

様式第14号（第14条関係）

看護職員修学資金返還免除申請書

資 金	課 程	修 学 生 番 号					

免 除 申 請 理 由	(1) 特定施設において業務に従事した期間が5年以上となつた。 (2) 修士課程修了後、県内において業務に従事した期間が5年以上となつた。 (3) 業務上の理由による死亡または心身の故障により、業務が継続できなくなつた。 (4) 特定施設において業務に従事した期間が貸与期間に相当する期間以上となつた。 (5) 業務に従事した期間が貸与期間に相当する期間以上となつた。 (6) 死亡または心身の故障により、返還できなくなつた。 (7) その他特別な理由（ ）														
	貸与金額 Ⓐ						円	返還済額 Ⓑ						円	
	免除の対象債務 Ⓒ = Ⓜ - Ⓛ						円	免除申請額 Ⓓ						円	
	返還債務の残額 Ⓔ = Ⓛ - Ⓛ - Ⓝ						円								
	貸与期間	年 月 から 年 月 まで													
	※1 免許種類	※2 免許取得年月日	年 月 日			※3 免許番号									
	※4 修士課程の修了年月日	年 月 日													

就業した施設			
期 間		施設名	従事した職種
年 月 から	年 月 まで		
年 月 から	年 月 まで		
年 月 から	年 月 まで		
年 月 から	年 月 まで		
年 月 から	年 月 まで		

上記のとおり修学資金の返還債務の免除を受けたいので申請します。

年 月 日

(宛先)
滋賀県知事

本人 住所 〒-----

氏名 ----- 印 -----

電話番号 -----

注1 ※1欄から※3欄までは、大学院修学資金の貸与に係る修学生であつた者は、記入する必要はありません。

2 ※4欄は、大学院修学資金の貸与に係る修学生であつた者のみ記入してください。

3 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。