様式第8号(第18条関係)

返還免除申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 返還未済の修学資金の額 | 円 | | |
| 免除を受けようとする額 | 円 | | |
| 就職した医療機関(施設)の名称及び在職期間 | 機関の名称 | 在職期間 | |
|  |  | |
| 免許を得た年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 休職又は停職の有無及び期間  (業務に起因する休職を除く。) |  | | |
| 業務による死亡又は業務に起因する免職についての事実 |  | | |
| 業務による死亡又は業務に起因する免職の年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | 死亡  免職 |

　看護学生修学資金貸与規則により貸与を受けた修学資金の返還に係る債務の免除を受けたいので申請します。

　　　　年　　月　　日

被貸与者　決定番号(　　　)

住所

氏名

　　島根県知事　様

　注　1　該当しない事項欄は－印を記入すること。

　　　2　次に掲げる事項についてはその事実を証する書面を添付すること。

　　　　(1)　在職した医療機関(施設)の名称及び在職期間

　　　　(2)　免許取得年月日

　　　　(3)　休職(業務に起因する休職を除く)又は停職及びその期間

　　　　(4)　業務による死亡又は業務に起因する免職及びその年月日