

第十四号様式（第八条）

修学資金返還免除申請書

平成 年 月 日

千葉県知事 鈴木 栄治 様

借受人氏名 ⑩

(借受人の相続人氏名 ⑩)

修学資金の貸付けを受けましたが、次のとおり返還を免除されるよう申請します。

修学資金の種類		1 長期支援コース修学資金 2 集中支援コース修学資金 (該当するものを○で囲んでください。)		
貸付けを受けた期間		平成 年 月から 平成 年 月まで		
貸付総額		金 円		
免除申請の内容	免除申請額	金 円		
	免除申請理由			
直近の業務従事等の状況	診療科	業務従事等期間		
		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
	1月を超える期間医師の業務に従事しなかった期間	有 無	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 病院（診療所）所在地 病院（診療所）名 病院（診療所）長氏名 ⑩			

注

- 千葉県医師修学資金貸付条例第8条第1項第3号及び同条第2項の規定に該当する場合には、同項に規定する返還ができなくなったことを証する書類を添付すること。
- 借受人は、氏名を自署することにより、押印を省略することができる。