様式第４号(第10条関係)

修学資金等返還免除申請書

　　年　　月　　日

　　佐賀県知事　　　　様

〒　　　(電話番号　　　　　　)

申請者　住所

氏名

生年月日　　　年　　月　日

貸与を受けた者との続柄

　修学資金等の返還及び利息の支払の全部又は一部の免除を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 貸与を受けた修学資金等の総額 | 金　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 返還未済の返還債務の額 | 金　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 免除を受けようとする額 | 金　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 業務に従事した医療機関等、臨床研修又は専門研修等を受けた県内の医療機関等の名称及びその期間（休職の有無及びその期間を含む。） | 名称 | 期間 |
| 　 | 　 |
| 死亡した貸与を受けた者の氏名及び生年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |

注　　該当しない事項の欄には、「該当なし」と記入すること。

添付書類

　　1　業務に従事した医療機関等、臨床研修又は専門研修等を受けた県内の医療機関等の名称及びその期間を証明する書面

　　2　休職及びその期間を証明する書面

　　3　死亡の理由及びその年月日を証明する書面