　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　決定番号　　第　　号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 看護学生奨学金償還免除申請書  年　　月　　日  　(宛先)千葉県山武市長  申請者　住所  氏名  　山武市看護学生奨学金貸付に関する条例第９条第　　項の規定により、下記のとおり奨学金の償還及び利息の支払(全部・一部)の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。  記 | | | | |
|  | 借受人の住所 |  | |  |
| 借受人の氏名 |  | |
| 借受人の生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 貸付けを受けた奨学金の償還未済額 | 円 | |
| 貸付けを受けた奨学金償還未済額のうち免除を受けようとする額 | 円 | |
| さんむ医療センター業務に従事した期間 | 開始 | 終了 |
| 年　月　日 | 年　月　日 |
| 看護籍登録番号及び登録年月日 | (　　　号)　　　年　月　日登録 | |
| 休職の有無及びその期間 |  | |
| 死亡又は退職の理由及び年月日 | 年　　月　　日(死亡・退職) | |
|  | | | | |

※　該当しない事項の欄は、斜線としてください。

添付書類

　死亡又は退職の理由及びその年月日を証明する書類