

医学生奨学金等償還免除申請書

年 月 日

(宛先)千葉県山武市長

申請者 住 所
氏 名

印

山武市医学生奨学金等貸付に関する条例（第9条・第10条）の規定により、下記のとおり奨学金等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		
借受人の生年月日及び年齢	年 月 日(満 歳)	
貸付けを受けた奨学金の償還未済額	円	
貸付けを受けた修学一時金の償還未済額	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	
貸付けを受けた修学一時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
医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