

医師修学資金返還免除申請書

年 月 日

宮崎県知事 殿

貸与決定番号 第 号
申請者 住所
氏名

宮崎県医師修学資金貸与条例第 9 条（第10条）の規定による修学資金の返還及び利息の支払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。

貸与を受けた者の住所			
貸与を受けた者の氏名			
貸 与 を 受 け た 期 間	年 月 日	から	年 月 日まで
貸 与 総 額	金		円
貸 与 総 額 の う ち 返 還 未 済 額	金		円
返還未済額にかかる 年 10 % の利息の総額	金		円
返 還 未 済 額 の う ち 免除を受けようとする額	金		円
業務に従事した指定医療 機 関 の 名 称 及 び 期 間 うち特定指定医 療機関の名称及 び期間	名称		
	期間	年 月 日	から 年 月 日まで
	名称		
	期間	年 月 日	から 年 月 日まで
医 籍 登 録 番 号 及 び 登 録 年 月 日	(年 月 日 登録)		
休職又は停職の有無 及 び そ の 期 間	1 有 (年 月 日から 年 月 日まで) 2 無		
育児短時間勤務等の 有 無 及 び そ の 期 間 (所 定 労 働 時 間)	1 有 (年 月 日から 年 月 日まで) 〔 育児短時間勤務等の期間における所定労働時間 時間 〕 〔 育児短時間勤務等をしなかった場合の所定労働時間 時間 〕 2 無		
死 亡 又 は 退 職 の 別 及 び そ の 年 月 日	年 月 日 (死 亡 ・ 退 職)		

(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 業務従事証明書（別記様式第14号）
- 2 死亡又は退職の理由及びその年月日を証する書類