

鴨川市看護師等修学資金返還免除申請書

平成 年 月 日

(あて)

鴨川市長 様

鴨川市看護師等修学資金貸付条例第8条第1項の規定による修学資金の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

借受人	住所	〒 (-)			
	氏名	Ⓜ	生年月日	年 月 日	電話番号
連帯保証人	氏名	Ⓜ	借受人との続柄		電話番号
	氏名	Ⓜ	借受人との続柄		電話番号
返還免除を受けようとする事由					
貸付けを受けた金額		円	貸付けを受けた期間	年 月から 年 月まで	箇月
返還免除申請額		円	既に返還した金額	円	返還した期間 年 月から 年 月まで
卒業施設名			卒業年月	年 月	
免許取得年月日		年 月 日	免許種類	免許番号	第 号
卒業後の状況	期間	就業した施設の名称又は進学した他種の養成所			就業した施設の 市内・郡内・郡外の別
	年 月から 年 月まで				1 市内・2 安房郡内 3 安房郡外
	年 月から 年 月まで				1 市内・2 安房郡内 3 安房郡外
	年 月から 年 月まで				1 市内・2 安房郡内 3 安房郡外
看護師等の業務に従事することができなかった期間等		年 月から 年 月まで	事由		
申請書提出時の施設の長の証明 上記の者が当施設に就業していることを証明します。 平成 年 月 日 施設の長 印					
※貸付決定年月日		平成24年5月25日		※決定番号 第 21 号	
※免除年月日		年 月 日	※免除の根拠		条例第8条第 項第 号該当

注1 ※については、記入しないこと。

記入例

第18号様式（第8条関係）

鴨川市看護師等修学資金返還免除申請書

平成30年4月1日以降の日付として
ください。

（あて）

鴨川市長 （空欄） 様

貸付申請書等に記載した連帯保証人2名の住所・氏名を記載し、貸付申請書等と同様の印鑑で押印してください。

※住所等が変更となっている場合は、届出が必要です。

平成30年 月 日

鴨川市看護師等修学資金貸付条例第8条第1項の規定による修学資金の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

借受人	住所	〒（296 - 0033） 千葉県鴨川市八色887-1		
	氏名	鴨川 太郎	生年月日	平成◇年 ◇月 ◇日
連帯保証人	氏名	〇〇 〇〇	借受人との続柄	父
			電話番号	090-****-****
	氏名	×× ××	借受人との続柄	伯父
			電話番号	04-××××-××××
返還免除を受けようとする事由	鴨川病院勤務			
貸付けを受けた金額	1,080,000円	貸付けを受けた期間	平成24年4月から 平成27年3月まで	36箇月
返還免除申請額	1,080,000円	既に返還した金額	円	返還した期間 年 月から 年 月まで
卒業施設名	鴨川看護大学		卒業年月	平成27年3月
免許取得年月日	平成27年4月 日	免許種類	看護師	免許番号 第1234号
卒業後の状況	期間	就業した施設の名称又は進学した他種の養成所		就業した施設の 市内・郡内・郡外の別
	平成27年4月から 平成30年3月まで	鴨川病院		1 市内・2 安房郡内 3 安房郡外
	年 月から 年 月まで			1 市内・2 安房郡内 3 安房郡外
	年 月から 年 月まで			1 市内・2 安房郡内 3 安房郡外
看護師等の業務に従事することができなかった期間等	年 月から 年 月まで	事由		
申請書提出時の施設の長の証明 上記の者が当施設に就業していることを証明します。				
平成 年 月 日 施設の長 △△ △△ 印				
※貸付決定年月日	年 月 日	※決定番号	第 号	
※免除年月日	年 月 日	※免除の根拠	条例第8条第 項第 号該当	

注1 ※については、記入しないこと。