

年 月 日

茨城県知事

殿

貸与決定番号

貸与時の養成施設
又は大学院の名称

修学生(相続人・保証人)

住 所

(電話)

氏 名

修学資金返還債務免除申請書

下記のとおり茨城県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金の返還の債務を免除していただきたく、関係書類を添えて申請いたします。

記

- | | | | | | | | |
|---|-----------|--|---|----|---|---|----|
| 1 | 貸与を受けた期間 | 年 | 月 | から | 年 | 月 | まで |
| 2 | 返 還 債 務 額 | 金 | | 円 | | | |
| 3 | 返 還 免 除 額 | 金 | | 円 | | | |
| 4 | 返 還 済 額 | 金 | | 円 | | | |
| 5 | 返 還 未 済 額 | 金 | | 円 | | | |
| 6 | 免 除 希 望 額 | 金 | | 円 | | | |
| 7 | 事 由 | 茨城県保健師,助産師,看護師及び准看護師修学資金貸与条例第8条第 項
第 号該当() | | | | | |