

<記入例>

◎免除申請書：養成施設卒業後、引き続き 5 年間、県内の特定医療施設で就業した場合、ご提出ください。
(免除申請書を提出し、県において返還免除決定をしない限り、あなたの修学資金は免除とはなりません。)

第5号様式（第9条、第16条関係）

識 別		
G	H	C

修学資金返還債務免除申請書

提出日付

年	月	日
2020	6	4

香 川 県 知 事 殿

決定番号 第

Z	9	8	7	6	5
---	---	---	---	---	---

号

申請者

住 所

高松市番町 4-1-10
××マンション 202

氏 名

県 庁 花 子

次のとおり看護学生修学資金の返還の債務の免除を申請します。

貸 付 金 額	1	2	0	0	0	0	0	円
貸 付 期 間	2019 年 4 月から 2021 年 3 月まで							
免除を申請する理由	特定医療施設等で 卒業後 5 年間業務に従事したため							免除事由コード
免 除 額	1	2	0	0	0	0	0	円

<一部免除の場合>（例：卒業後、県内の特定医療施設で就業していたが、結婚を機に県外就業する）

貸 付 金 額	1	2	0	0	0	0	0	円
貸 付 期 間	2019 年 4 月から 2021 年 3 月まで							
免除を申請する理由	貸付を受けた期間以上、特定医療施設等 において業務に従事したため							免除事由コード
免 除 額	8	2	0	0	0	0	0	円

<注意>

- ・免除額は、県内の特定医療施設での就業期間により異なります。
- ・貸付金額から免除額を除いた金額に、年率 10%の利子をつけて返還していただきます。
- ・返還表を作成しますので香川県医療政策課（087-832-3255）までご連絡ください。