

見本

別記様式第12号（第14条関係）

平成〇年〇月〇日										
東濃西部看護師修学資金返還免除申請書										
東濃西部広域行政事務組合管理者 多治見市長 古川 雅典 様										
(借受人) 決定番号 第 〇 号										
住 所 〇県〇市〇町〇-〇										
氏 名 〇山 〇子 印										
東濃西部看護師修学資金の返還に係る債務の免除を受けたいので申請します。										
返 還 免 除 金 額			1	0	8	0	0	0	0	円
免除申請理由	貸付金の返還免除に必要となる期間、圏域内病院等で常勤の看護師の業務に従事したため。									
借用内訳	借用金額		1	0	8	0	0	0	0	円
	借用期間	平成〇年〇月 ～平成□年□月								
休職の有無及びその期間	無し など									
添付書類	東濃西部看護師修学資金従事期間証明書←必ず添付してください									

貸付決定通知書で決定されて番号