第３号様式（第１１条関係）

修 学 資 金 返 還 免 除 申 請 書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

三重県知事　宛て

 申請者住所　〒

氏名

貸与を受けた者との続柄

　　　決定番号　　　　　　　－

電話番号（携帯）

メールアドレス

　　三重県医師修学資金貸与規則第11条の規定により、下記のとおり修学資金の返還及び利息（延滞利息を含む。）の支払の全部又は一部の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお、申請の内容について、必要な範囲内で、関係機関に対し修学又は勤務の状況等の照会その他必要な調査を行うことについて同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 貸与を受けた者の住所 | 〒 |
| 貸与を受けた者の氏名 |  |
| 貸与を受けた者の生年月日及び年齢 | 年　　　月　　　日（満　　　歳） |
| 貸与を受けた修学資金の総額 | 金　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 貸与を受けた修学資金の返還未済額 | 金　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 返済未済額のうち免除を受けようとする額 | 金　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 修学資金返還免除の対象となる県内の医療機関等の名称及びその勤務（研修）期間 | 名　　　　　　称 | 勤務（研修）期間 |
|  |  |
| 医籍登録番号及び登録年月日 | （　　　　　　　　号）　　　　年　　　月　　　日　登録 |
| 休職の有無及びその期間 |  |
| 死亡又は退職の理由及びその年月日 | 年　　　月　　　日（死亡・退職） |

【備考】該当しない事項の欄には「該当なし」と記入してください。

【添付書類】（※過去に提出済みの場合は添付不要です）

　１　修学資金返還免除の対象となる県内の医療機関等の名称及びその勤務（研修）期間を証明する書面

（要綱第５号様式（業務従事証明書））

　２　休職及びその期間を証明する書面

　３　死亡又は退職の理由及びその年月日を証明する書面