

様式第 13 号 (第 12 条関係)

長崎県看護職員修学資金返還債務免除申請書

年 月 日

長崎県知事

様

貸与決定番号(保・助・看・准)第 一 号

住所

氏名

電話

下記のとおり長崎県看護職員修学資金の返還債務の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

貸与総額					円	
貸与期間	年	月分	から	年	月分	まで
猶予期間	年 月		から	年 月		まで (猶予期間の変更 無・有( 回))
免除申請額					円	
免除申請理由						
就業経歴	就業施設名	就業期間	年数	休業の有無		
		～	年 月	有・無		
		～	年 月	有・無		
		～	年 月	有・無		

(添付書類)

- 1 勤務証明書
- 2 やむを得ない事由により返還免除申請する場合は、その事実を証する書類