

看護師等修学資金返還免除申請書

年 月 日

京 都 府 知 事 様

	修 学 生	法定代理人 (続柄)
ふりがな		
氏 名	年 月 日生	年 月 日生
住 所	〒 - (電話番号 - -)	〒 - (電話番号 - -)
借受時の 学 校 ・ 勤 務 先	(学校名) 課程	(勤務先名) (電話番号 - -)

次のとおり修学資金の返還の免除を願います。

返 還 免 除 額	円
-----------	---

貸与総額(A)	返還済額(B)	返還未済額(C)	返還免除額(A-B-C)
円	円	円	円

事 由	
従 事 期 間	年 月 から 年 月 まで (箇月)
従 事 先 ・ 職 種 名	(職種名 :)

備考 1 2 会計年度以上にわたり引き続いて貸与を受けたときは、各年度分を合わせて記入してください。

2 法定代理人は、修学生が未成年の場合にのみ記入してください。

記入例

第13号様式（第9条関係）

看護師等修学資金返還免除申請書

京 都 府 知 事 様

法定代理人本人が記入、捺印してください。※申請者が未成年者の場合のみ記入

〇〇年 〇月 〇日

	修 学 生	法定代理人（続柄 父）
ふりがな	しゅうがく はなこ	しゅうがく たろう
氏 名	修学 花子	修学 太郎
	平成〇年 〇月 〇日生	昭和▲年 ▲月 ▲日生
住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 京都府〇〇〇〇〇〇 (電話番号〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)	〒▲▲▲-▲▲▲▲ 京都府▲▲▲▲▲▲▲▲ (電話番号▲▲▲-▲▲▲▲-▲▲▲▲)
借受時の 学 校 ・勤 務 先	(学校名) 京都修学学校 看護学科3年 課程	(勤務先名) A会社 (電話番号▲▲▲-▲▲▲▲-▲▲▲▲)

次のとおり修学資金の返還の免除を願います。

返還免除額・貸与総額等が不明の場合は、医療課へお問い合わせください。

返 還 免 除 額	例) 1, 152, 000円
-----------	-----------------

一部免除の場合は、一部免除額をこちらに記入。

貸与総額(A)	返還済額(B)	返還未済額(C)	返還免除額(A-B-C)
1, 152, 000円	0円	0円	1, 152, 000円

一部免除の場合は、免除額以外をこちらに記入。

事 由	例：免除対象施設で5年間従事したため
従 事 期 間	令和〇年 4月から 令和〇年 3月まで（60 箇月）
従 事 先 ・ 職 種 名	・ A病院 ・ B訪問看護ステーション (職種名： 看護師)

備考 1 2 会計年度ごとの貸与額を記入し、引き続き貸与を受けたときは、各年度分を合わせて記入してください。

2 法定代理人が記入してください。

転職等で複数の病院で勤務された場合は、全ての施設名を記入してください。