様式第９号 (第１１条関係)

南砺市看護学生等修学資金等返還免除申請書

年　　月　　日

　(宛先)南砺市長

決定番号　　　　　　　　　　号

申請者

住所

　南砺市看護学生等修学資金等貸与条例施行規則第１１条の規定により、次のとおり修学資金等の返還の免除を受けたいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 資金区分 | □　修学資金　　□　活躍応援資金 |
| 借用金額 | 円 |
| 返還未済額 | 円 |
| 返還免除申請額 | 円 |
| 養成施設等を卒業した日 | 年　　　月　　　日 |
| 職種区分 | * 薬剤師　　□　看護師　　□　保健師   免許取得日：　　　年　　　月　　　日 |
| 市立医療機関に就職した日 | 年　　　月　　　日 |
| 市立医療機関において業務に従事した期間 | 年間 |
| 市立医療機関を退職した後、引き続き、市内民間入院医療機関において業務に従事した期間 | 年間 |
| 免除事由 | １ 修学資金  □条例第１３条第１項（一定期間従事）  □条例第１３条第１項（業務上死亡)  □条例第１３条第２項（市立医療機関と市内民間医療機関において一定期間従事)  ２ 活躍応援資金  □条例第１３条第２項第1号（一定期間従事）  □条例第１３条第２項第２号（業務上死亡) |

備考

１　活躍応援資金に係る特例加算の免除を受ける場合は、南砺市内に引続き住所を置いていることが分かる書類（住民票）を添付してください。

２　市立医療機関等において業務に従事した期間については、休職期間等を除く従事年数を記載すること。

３　市立医療機関に３年間以上勤務した後、引き続き、市内民間入院医療機関に再就職した者について、修学資金の一部返還免除を受ける場合は、当該民間医療機関において２年間以上勤務したことを証する書類（同医療機関が発行したものに限る。）を添付すること。