別記第７号様式（第１２条関係）

熊本県医師修学資金返還債務免除申請書

年　　月　　日

　　熊本県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　熊本県医師修学資金貸与条例第７条第１項（第１１条）の規定により修学資金の返還及び利息の支払の全部（一部）の免除を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 貸与を受けた者の住所 |  |
| 貸与を受けた者の氏名 |  |
| 貸与を受けた期間 |  　 年　　　月から　　　　年　　　月まで |
| 貸与を受けた総額 | 金　　　　　　　　　　円 |
| 返還未済の返還債務の額 | 金　　　　　　　　　　円 |
| 免除を受けようとする額 | 金　　　　　　　　　　円 |
| 臨床研修及び指定病院等医師業務に従事した指定病院等の名称及び期間 | 名称 |  |
| 期間 | 　　　 年　 月　 日から　 　　年　 月　 日まで |
| 医籍登録番号及び登録年月日 | (　　 　　 　 　　　号) 　　　年　　　月　　　日登録 |
| 休職又は停職の有無及びその期間 | １有 (　 年　 月　 日から　 年　 月 　日まで)２無 |
| 免除を受けようとする事由 |  |

（注） １　氏名を自署する場合は、押印は不要です。

　　　 ２　様式中不要の文字は、抹消してください。

３　該当しない事項の欄には、「該当なし」と記入すること。

 添付書類

 　１　熊本県医師修学資金貸与条例第７条第１項第１号の規定により免除を受

けようとする場合にあっては、業務従事期間証明書（別記第１１号様式）

 ２　熊本県医師修学資金貸与条例第７条第１項第２号又は第１１条の規定に

より免除を受けようとする場合にあっては、同条例第７条第１項第２号又は第１１条に規定する事由を証する書類