

医学生修学資金 償還免除申請書

年 月 日

宮城県知事 殿

申請者 決定番号
住 所
氏 名

印

医学生修学資金 貸付条例第11条又は第12条の規定により、下記のとおり修学資金 の償還及び利息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。

記

貸付けを受けた者の住所		
貸付けを受けた者の氏名		
貸付けを受けた者の生年月日及び年齢	年 月 日（満 歳）	
貸付けを受けた修学資金 の償還未済額	金	円
償還未済額のうち免除を受けようとする額	金	円
業務に従事した指定医療機関 の名称及び期間	名称	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

- 1 業務に従事した指定医療機関 の名称及びその期間を証明する書類（様式第17号）
- 2 死亡又は退職の理由及びその年月日を証明する書類