

修学資金返還免除申請書 記載例

- 提出方法：要証明印・郵送
- 提出時期：返還免除要件を満たしたとき

併せて、医師業務従事期間証明書の提出が必要です。

注意

第十四号様式（第八条）

修学資金返還免除申請書

令和〇年〇〇月〇〇日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

借受人氏名 千葉 一郎

(借受人の相続人氏名)

修学資金の貸付けを受けましたが、次のとおり返還を免除されるよう申請します。

修学資金の種類	① 長期支援コース修学資金 2 ふるさと医師支援コース修学資金 3 小児科コース修学資金 4 産婦人科コース修学資金 (該当するものを○で囲んでください。)		
貸付けを受けた期間	平成23年4月から平成29年3月まで		
貸付総額	14,400,000円		
免除申請の内容	免除申請額	14,400,000円	
	免除申請理由	返還免除期間に相当する期間、県内において臨床研修を受け、かつ、特定病院等において医師の業務に従事したため	
直近の業務従事等の状況	診療科	内科	業務従事等期間 令和7年4月1日から令和8年3月31日まで
	1月を超える期間医師の業務に従事しなかった期間	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	年 月 日から 年 月 日まで
	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日		直近の勤務先で証明を受けてください。 病院（診療所）所在地 病院（診療所）名 病院（診療所）長氏名 印

注 千葉県医師修学資金貸付条例第8条第1項第7号及び第3項の規定に該当する場合には、これらの規定に該当することを証する書類を添付すること。