様式第8号(第14条関係)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 修学資金返還免除申請書  年　　月　　日  　　福井県知事　様  決定番号  申請者  住所  氏名  電話番号  　福井県保健師、助産師、看護師および准看護師修学資金貸与条例第9条の規定に基づき、修学資金の返還の免除を受けたいので、福井県保健師、助産師、看護師および准看護師修学資金貸与条例施行規則第14条の規定により、次のとおり申請します。 | | | | |
|  | 借用総額 | | 円 |  |
| 返還した額 | | 円 |
| 返還免除申請額 | | 円 |
| 該当事由 |  | |
|  | | | | |

注

　1　該当事由の欄は、その事由の内容について詳細に記入すること。

　2　該当する事由を証する書類を添付すること。