

医学生等奨学資金返還免除申請書

年 月 日

(あて先) 臼杵市長

本 人 住 所
(医学等奨学生)

氏 名

※自署又は記名押印

電話番号

貸与を受けた奨学資金について、返還の免除を受けたいので、臼杵市医学生等奨学資金に関する条例第15条及び同条例施行規則第23条の規定に基づき次のとおり申請します。

奨 学 資 金	貸付総額	円
	償還済額	円
	未償還額	円
免 除 の 方 式	全部免除 ・ 一部免除	
免除を受けよう と す る 額	円	
免除となる事由		

- 備考 免除となる事由を証する書類を添付すること。
- 1 死亡による場合 戸籍抄本、除籍抄本又はその他死亡の事実を証する書類のいずれか
 - 2 傷病その他やむを得ない事情による場合 医師の診断書又はその他返還が特に困難若しくは不能であることを証する書類のいずれか
 - 3 臼杵市内の医療機関において医師または看護師として従事した場合 従業先の証明書