

返還特例猶予申請書

令和 6 年 2 月 20 日

御殿場市長 様

住 所 御殿場市萩原 4 8 3
申請者 氏 名 御殿場 花子
電話番号 0 9 0 — 〇 〇 〇 〇 — △ △ △ △

御殿場市医療関係従事者修学資金貸与規則第 9 条第 1 項の規定により、修学資金返還の猶予を受けたいので、次のとおり申請します。

貸与を受けた期間	令和 6 年 4 月から 令和 9 年 3 月まで	
未 償 還 金 額	1, 2 9 6, 0 0 0 円	
猶予を受ける期間	令和 6 年 4 月から 令和 9 年 3 月まで	
職員となった日又は職員として勤務した期間		
職員の種別	対象施設等の名称及び所在地	期 間
看護師	御殿場市救急医療センター	令和 9 年 4 月 1 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで

- 1 「職員」とは、御殿場市又は御殿場市内の医療提供施設若しくは社会福祉事業を行う施設の職員をいう。
- 2 「職員の種別」の欄には、保健師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士のいずれかを記入する。