

様式第7号

修学資金返還免除申請書

年 月 日

仙北市長 様

決定番号

年 月 日 発第 号

被貸与者

住 所

氏 名

印

連帯保証人

住 所

氏 名

印

仙北市医師等修学資金貸与条例第9条の規定に基づき、修学資金の返還債務の全部（一部）の免除を受けたいので、仙北市医師等修学資金貸与条例施行規則第13条第1項の規定により申請します。

返還金総額	円
返還済額	円
返還未済額	円
貸与を受けた期間	年 月 日から 年 月 日まで 月間
指定医療機関における従事期間	年 月 日から 年 月 日まで 月間
免除申請額	円
免除申請理由	