

返還免除施設で免除期間働いたら ～返還免除の申請～

業務開始届の日（免許登録日）から、引き続き（途中中断なしで）返還免除施設で5年間（他種の養成施設への進学、疾病、負傷等やむを得ない理由（育児休業を含む。）により業務に従事できなかった期間を除く。）働いたら、職場でその間の「在籍証明書」をもらって、返還免除申請書とともに、医療政策課看護担当に提出してください。

前の職場の在籍証明

あなたの名前、生年月日、在職期間、証明年月日、医療機関長の印のあるものであれば様式は問いません。
※在職期間に、他種の養成施設への進学、疾病、負傷等やむを得ない理由（育児休業含む。）により業務に従事できなかった期間が含まれている場合は、必ずその期間を明記してください。

在籍証明書

修学生決定番号第 _____ 号

徳島県 保健師
助産師
看護師
准看護師

修学資金返還免除申請書

住所 徳島市万代町1丁目1番地
氏名 徳島花子
昭和50年7月15日生

徳島県保健師、助産師、看護師婦び准看護師修学資金貸与条例第7条（第9条）の規定により、修学資金の返還の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 貸与を受けた総額 〇,〇〇〇,〇〇〇円
2 免除を受けようとする額 〇,〇〇〇,〇〇〇円
3 免除を申請する理由
卒業後、引き続き5年間返還免除施設において就業したため

徳島花子の免許登録日は平成20年4月28日なので平成25年4月以降に提出

平成25年5月1日

申請者氏名 徳島花子 ㊞

必ず印鑑を押すこと

徳島県知事 殿

- 注
- 1 不要の文字は、抹消すること。
 - 2 免除申請の事由を証するに足りる書類を添付すること。

※ 提出書類は2枚です。 「返還免除申請書」 + 「在籍証明書」