

第9号様式

(表)

修学資金返還債務履行猶予申請書

年 月 日

新潟県知事 \_\_\_\_\_ 様

氏名

下記のとおり修学資金の返還債務の履行猶予を受けたいので、新潟県看護職員臨時修学資金貸与条例施行規則第6条において準用する新潟県看護職員修学資金貸与条例施行規則第8条の規定により申請します。

記

決 定 番 号			養成施設名	
借 受 人	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名		電 話 番 号	
	ふりがな			
	住 所	〒		
借 用 金 額	金 円			
猶 予 希 望 期 間	年 月 から 年 月 まで			
猶 予 申 請 理 由				
免 許 登 録 年 月 日	年 月 日	免許登 録番号	保・助 看・准看	第 号

注1 猶予申請理由について、裏面の該当欄に証明してもらうこと。なお、就業時期は、採用時に看護職の免許を有していない者については免許取得（登録）年月とすること。

2 業務従事による猶予申請の場合は、保・助・看・准看の免許証または登録済証明書の写しを添付すること。

3 自身が貸与を受けた市町村の奨学金等（※）の返還免除対象施設への就業による場合は、市町村の奨学金等の猶予決定通知の写し等を添付すること。

※ 看護職員の充足が特に必要な地域（特定地域）に所在する市町村の制度に限る。

(裏)

業務従事証明書

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

上記の者は、当院（所）において \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日から \_\_\_\_\_として  
業務に従事していることを証明します。

証明年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

所 在 地 \_\_\_\_\_

施 設 名 \_\_\_\_\_

施 設 の 長 \_\_\_\_\_ 印

在学証明書

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

上記の者は、本校に在学していることを証明します。

証明年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

所 在 地 \_\_\_\_\_

養 成 施 設 名 \_\_\_\_\_

養 成 施 設 の 長 \_\_\_\_\_ 印

注 業務従事証明書については、業務に従事している施設（病院等）の名称及び施設の長（院長等）の氏名を明記すること。

〔 例：施設名 医療法人○△会○△病院  
施設の長 院長 ○○ △△ 〕