

第8号様式（第10条関係）

保健師等修学資金返還猶予申請書

年 月 日

福島県知事

申請者 住 所

氏 名

電話番号 — —

連帯保証人 住 所

氏 名

連帯保証人 住 所

氏 名

下記のとおり保健師等修学資金の返還の期限の猶予を受けたいので、別紙証明書類を添えて申請します。

記

貸与決定の年月日及び番号	年 月 日 (第 号)
返還猶予を希望する金額	円
養成施設名	(年 月 日 卒業 課程名 ())
免許取得年月日	年 月 日 取得 免許種別 ()
返還猶予を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで
猶予申請の理由	<p>1 養成施設を卒業した後1年以内に免許を取得し、かつ、免許取得後直ちに条例別表の施設において保健師等の業務に従事し、その後引き続き条例別表の施設において当該業務に従事しているため（条例第10条第1号該当）</p> <p>2 養成施設を卒業した後1年以内に免許を取得し、かつ、養成施設を卒業した後引き続き他の養成施設に入学し、又は入所しているため（条例第10条第2号該当）</p> <p>3 養成施設を卒業した後1年以内に免許を取得したが、災害、疾病、その他やむを得ない理由により修学資金を返還することが困難であるため（条例第10条第3号該当）</p> <p>4 修学資金を貸与する旨の契約が解除された後、引き続き当該養成施設に在学し、又は在所しているため（条例第10条第4号該当）</p> <p>3の具体的理由 〔 〕</p>

備考 猶予申請の理由欄は、該当する項目の数字を○で囲み、必要に応じてその具体的理由を記入すること