

根室市医師、医療従事者及び介護従事者修学資金貸付金償還金据置申請書

年 月 日

申請者 本 籍  
住 所  
氏 名 ⑩  
生 年 月 日 年 月 日生

根室市長 様

次のとおり、根室市医師、医療従事者及び介護従事者修学資金貸付条例及び同条例施行規則の規定により、償還金の据え置きをしていただきたく、関係書類を添えて申請します。

1. 養成機関等名称
2. 貸付けを受けた期間 自： 年 月 日  
至： 年 月 日
3. 貸付けを受けた金額 円
4. 業務に従事した医療機関名
5. 業務に従事した期間 自： 年 月 日  
至： 年 月 日
6. 償還金免除額 円
7. 未償還金額 円
8. 未償還金据置期間 自： 年 月 日  
至： 年 月 日
9. 申請の理由