第２２号様式（第２０条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

借受者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

貸付金償還免除承認申請書

下記のとおり高知県医師養成奨学貸付金等貸与条例第10条第１項の規定による医師養成奨学貸付金（特定科目加算貸付金・初期臨床研修特別貸付金・特定科目後期臨床研修奨励貸付金）の償還の免除を希望するので、高知県医師養成奨学貸付金等貸与条例施行規則第20条第３項の規定により申請します。

記

１　貸付金（特定科目加算貸付金）の貸与を受けた期間

　　　　　　年　　月から　　　　　　年　　月まで

２　貸与を受けた貸付金（特定科目加算貸付金）の額

　　　　　　　　　　　　円

３　貸付金（特定科目加算貸付金）の償還の免除の要件となる医療機関において医師の業務に従事した期間等

(１)　　　　　年　　月　　日から　　　　　　年　　月　　日まで（　　　　　　　　　）

(２)　　　　　年　　月　　日から　　　　　　年　　月　　日まで（　　　　　　　　　）

４　貸付金（特定科目加算貸付金）の償還の免除を申請する理由

注　高知県医師養成奨学貸付金等貸与条例施行規則第20条第２項の規定の適用を受けようとするときは、知事が別に定める書類を添えてください。