様式第８号（第１１条関係）

平取町保健師等修学就業資金（減額・免除）申請書

年　　月　　日

平取町長　　　　　　　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話（　　　　）　　　　－

平取町保健師等修学就業資金の償還の（減額・免除）を受けたいので、平取町保健師等修学就業資金貸付要綱第１１条第２項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

　１．貸付決定金額

（修学資金・就業資金）　　　　　　　　　　　円

　２．既貸付金額

（修学資金・就業資金）　　　　　　　　　　　円

　３．償還済額

（修学資金・就業資金）　　　　　　　　　　　円

　４．償還未済額　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

（減額・免除申請額） 　　　　　　　　　　　円

　５．償還金額及び償還回数

　　　　　　　　　　円　　償還回数　　　　　回

６．申請の理由

　　　添付書類（申請の理由を証明する書類）