第６号様式（第１５条、第２６条関係）

令和　　年　　月　　日

　山梨県知事　殿

住所　〒

Tel

氏名　 　　　　　　　　　　印

医師修学資金・医師研修資金等返還債務免除申請書

　次のとおり修学資金（研修資金）又は山梨県医師修学資金及び医師研修資金貸与条例第８条（第１７条）の規定により当該修学資金（研修資金）に付された利息の返還の債務の免除を申請します。

１　対象者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 決定番号 |  |
| 大学若しくは大学院又は専門研修の名称等 | 大学医学部医学科・山梨大学大学院・ 　 科専門研修  　　　　年　　月（卒業・修了・退学） | | |

２　免除申請の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 資金の種別 | 第１種修学資金・第２種修学資金・第３種修学資金・研修資金 |
| 借用済金額 | 円 |
| 利息の金額 | 円 |
| 免除申請金額 | 円 |
| 免除を申請する理由 |  |

３　公立病院等又は特定公立病院等に勤務した期間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 期間 | 勤務施設等 | 備考 |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |  |
| 期間の合計 | 年　　月 |  |

４　その他の期間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 期間 | 勤務施設等 | 備考 |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |  |
| 期間の合計 | 年　　月 |  |

５　添付書類

第６号様式（第１５条、第２６条関係）

記載例

令和　○年　４月１５日

　山梨県知事　殿

住所　〒400-8501

甲府市丸の内１－６－１

Tel　055-223-１480

氏名　山梨太郎　　　印

医師修学資金・医師研修資金等返還債務免除申請書

　次のとおり修学資金（研修資金）又は山梨県医師修学資金及び医師研修資金貸与条例第８条（第１７条）の規定により当該修学資金（研修資金）に付された利息の返還の債務の免除を申請します。

貸与決定時に付与された番号を記載

１　対象者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 山梨太郎 | 決定番号 | ２７１１０４３－９９ |
| 大学若しくは大学院又は専門研修の名称等 | 山梨大学医学部医学科・山梨大学大学院・ 　 科専門研修  平成○○年　３月（卒業・修了・退学） | | |

２　免除申請の内容

利息は令和2年度以降の新規貸与者から適用されます。令和元年度以前の新規貸与者は、金０円と記入してください。

該当するものを囲む

|  |  |
| --- | --- |
| 資金の種別 | 第１種修学資金・第２種修学資金・第３種修学資金・研修資金 |
| 借用済金額 | 金１，８００，０００円 |
| 利息の金額 | 金０円 |
| 免除申請金額 | 金１，８００，０００円 |
| 免除を申請する理由 | 返還債務免除に必要な期間を満了したため。 |

３　公立病院等又は特定公立病院等に勤務した期間

免除対象の医療機関勤務歴を記載

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 期間 | 勤務施設等 | 備考 |
| 平成３1年　４月　１日～令和３年　３月３１日 | 山梨大学医学部附属病院 | 臨床研修 |
| 令和　５年　４月　１日～令和　６年　３月３１日 | 県立中央病院 | 内科 |
| 期間の合計 | ３年　　０月 |  |

４　その他の期間

勤務歴は全て記載

対象外の勤務歴を記載

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 期間 | 勤務施設等 | 備考 |
| 令和４年　　４月　　１日～令和5年　３月３１日 | ○○病院 | 静岡県 |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |  |
| 期間の合計 | １年　０月 |  |

５　添付書類　就業証明書

免除対象の医療機関勤務歴を証明する書類（次ページ以降参照）を添付

別紙５

就業証明書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　　　　　　　所 | |  | | |
| 医療機関の名称 | |  | | |
| 開設者 | |  | | |
| 医療機関の所在地 | |  | | |
| 診療科の名称 | |  | | |
| 勤務の期間 | | 年　　月　　日～現在に至る。 | | |
| 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日まで  （うち休職・停職の期間  　 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日まで） | | |
| 勤務形態（いずれか  　を○で囲むこと） | | 常　　勤  　非 常 勤  　　【勤務の状況】週　　　日（　　　時間） | | |

上記のとおり勤務していること（していたこと）を証明します。

年　　月　　日

　山梨県知事　　　殿

医療機関の名称

医療機関の長　　　　　　　　　　　　　　　㊞

別紙５

記載例

就業証明書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 山梨　太郎 | | 生年月日 | 平成○○年１１月１４日 |
| 住　　　　　　　所 | | 山梨県甲府市丸の内１－６－１（自宅） | | |
| 医療機関の名称 | | 山梨県立中央病院 | | |
| 開設者 | | 地方独立行政法人　山梨県立病院機構 | | |
| 医療機関の所在地 | | 山梨県甲府市富士見１－１－１ | | |
| 診療科の名称 | | 外科 | | |
| 勤務の期間 | | 年　　月　　日～現在に至る。 | | |
| 令和５年　４月　１日～　　令和６年　３月　31日まで  （うち休職・停職の期間  　 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日まで） | | |
| 勤務形態（いずれか  　を○で囲むこと） | | 常　　勤  　非 常 勤  　　【勤務の状況】週　　　日（　　　時間） | | |

上記のとおり勤務していること（していたこと）を証明します。

非常勤は週３１時間以上から勤務期間として認められます

令和　○年　４月１４日

山梨県知事　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　医療機関の名称　　山梨県立中央病院

山梨県立中央病院長の印

　　　　　　　　　　　　　　　医療機関の長　　院長　山梨次郎　　　　　　㊞