

様式第4号（第10条関係）

埼玉県臨床研修医研修資金返還猶予（免除）申請書

該当しない方を二重線で消してください。

令和8年 〇月 〇日

提出日を記入してください。

（あて先）

埼玉県知事

住 所 〇〇市△△区□□3-15-1
氏 名 浦和 太郎

埼玉県臨床研修医研修資金貸与条例の規定により貸与を受けた研修資金の返還の債務の履行猶予（免除）を下記のとおり受けたいので、埼玉県臨床研修医研修資金貸与条例施行規則第10条第1項の規定により申請します。

記

- 1 貸与番号 ×××××
- 2 貸与を受けた研修資金の額 2,400,000 円
- 3 猶予を受けようとする期間 令和〇〇年〇〇月〇〇日から
令和〇〇年〇〇月〇〇日まで
- 4 免除を受けようとする額 円
- 5 理由（当該理由を証明する書類を添付すること。）

猶予申請の場合は記載不要です。

理由を記入し、理由を証する書類を添付してください。