|  |  |
| --- | --- |
| 修学資金返還申告書  年　　月　　日  　愛知県知事　殿  決定番号  住　　所  氏　　名  　私は、愛知県地域医療確保修学資金貸与条例第10条第　号（同条例第13条において準用する場合を含む。）に該当し、修学資金の返還の債務が生じましたので、下記のとおり返還します。  記 | |
| 貸与を受けた修学資金の額 | 円 |
| 利息額 | 円 |
| 返還免除額 | 円 |
| 返還すべき額 | 円 |
| 返還債務の発生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 返還予定年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

様式第12（第12条関係）

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。