

## 同意書

年 月 日

沖縄県知事 殿

住 所

氏 名

電話番号

私は、沖縄県看護師等修学資金貸与金に係る私の債務に関して、その全てを履行し債務が消滅するまでの間、必要な範囲内において、私の財産に関する書類提出に積極的に協力するとともに、沖縄県が行う下記の調査について同意します。

### 記

#### 1 債務の内容

- (1) 債務の名称 沖縄県看護師等修学資金貸与金
- (2) 債務額（申請額） 円（本書作成日現在）

#### 2 調査内容

- (1) 市町村が保有する住民税等の課税情報に関する調査
- (2) 勤務先からの給与支払状況等に関する調査
- (3) 金融機関との取引情報に関する調査
- (4) 取引先に対する売掛金債権に関する調査
- (5) 生命保険の契約状況に関する調査
- (6) 沖縄県看護師等修学資金貸与金の事務を所管する課以外の他課又は他の県の機関が保有する債務者情報に関する調査
- (7) その他沖縄県が必要と認める調査