

介護福祉士修学資金等返還債務免除申請書

〇年 〇月 〇日

山口県社会福祉協議会長 様

提出日

〒753-00**

住所 山口市〇〇1234-5

申請者

ふりがな やまぐち はなこ
氏名 山口 花子

電話 083-92*-1234

携帯 090-****-1234

印

下記のとおり介護福祉士修学資金等貸付金の (全部・一部) の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

貸付決定番号	第 介再〇〇 号	
借受者氏名	山口 花子	
貸付金の区分 (□に✓を入れて ください)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金 (貸付期間 年 月から 年 月まで) <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修受講資金 <input checked="" type="checkbox"/> 介護人材再就職準備金	
貸付総額	金 200,000 円 免除申請額 金 200,000 円	
在職期間	勤務先名称 勤務期間	
	社会福祉法人 〇〇〇 特別養護老人ホーム 〇〇〇〇	〇年 〇月 〇日～ 年 月 日 まで・現在
		年 月 日～ 年 月 日 まで・現在
		年 月 日～ 年 月 日 まで・現在
申請事由 (□に✓を入れ てください)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士養成施設を卒業後1年以内に介護福祉士の登録を行い介護等の業務に従事し、5年間 (過疎地域等においては3年間、中高年離職者は3年間) 引き続き従事した。 <input type="checkbox"/> 実務者養成施設を卒業後1年以内に介護福祉士の登録を行い介護等の業務に就職し、(□2年間 □1年以上2年未満) 引き続き従事した。 <input checked="" type="checkbox"/> 再就職準備金を借り受けて、介護等の業務に再就職し、介護等の業務に(□2年間 □1年以上2年未満) 引き続き従事した。 <input type="checkbox"/> 介護等の業務従事中に、業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため介護等の業務に継続して従事することが困難となった。 <input type="checkbox"/> 死亡し、又は障害により貸付けを受けた修学資金等を返還することができなくなった。 <input type="checkbox"/> 介護福祉士養成施設を卒業後1年以内に介護福祉士の登録を行い、介護等の業務に従事し、介護福祉士修学資金の貸付期間 (2年未満にあっては2年) 以上引き続き従事した。	
上記事由を証 する理由等		

注：免除に係る事由が発生したときは、必ず提出すること。

記入例(返還免除)

介護人材再就職準備金用 (返還免除)

就労証明書は事業所が証明するものになります。
訂正印で修正される場合は事業所印で訂正をお願いします。

就 労 証 明 書

就 労 者	氏 名	やまぐち はなこ 山 口 花子
	住 所	〒753-00** 山口市〇〇1234-5
施設・事業所の名称		社会福祉法人 〇〇〇 特別養護老人ホーム 〇〇〇〇 【法人内異動がある場合の記入例】 ① 事業所名〇〇〇〇 〇年〇月〇日～〇年〇月〇日 ② 事業所名〇〇〇〇 〇年〇月〇日～現在
施設・事業所の所在地		〒753-00** 山口市〇〇9876-5
従事している (していた) 職種		※介護職員その他主たる業務が介護等に限る 介護職
ど ち ら か の み 記 入	退職している	※従事期間 年 月 日 ～ 年 月 日まで ※実勤務日数 _____ 日間
	現在就労している	勤務開始日 〇〇年 9月 1日 (証明日現在引き続き従事中) (該当に <input checked="" type="checkbox"/> チェックして、実勤務日数を記入してください) <input checked="" type="checkbox"/> 正職員・常勤・パート等 (月平均15日程度以上) <input type="checkbox"/> 非常勤・パート等 (月平均15日未満) (月平均 _____ 日程度) ※勤務開始日～証明日までの実勤務日数 <u>420</u> 日間
従事期間中で 就労しなかった期間		年 月 日 ～ 年 月 日 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください) <input type="checkbox"/> 出産・育児休暇 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・事業所等区分 (該当する <input type="checkbox"/> にレをチェク してください)		<input checked="" type="checkbox"/> 居宅サービス等 (介護保険法 (平成9年法律第123号) 第23条に 規定する居宅サービス等をいう。) を提供する施設・事業所 <input type="checkbox"/> 第一号訪問事業を実施する施設・事業所 <input type="checkbox"/> 第一号通所事業を実施する施設・事業所
就労状況は上記のとおり相違ありません。 〇年 9月 1日 〒753-00** 所在地 山口市〇〇9876-5 法人・事業所等の名称 社会福祉法人 〇〇〇 代表者氏名 理事長 〇〇 〇〇 電話 083-92*-****		
		印

法人名だけでなく勤務する具体的な施設名も記入してください。