

記入例 (返還免除)

修正される場合は、二重線を引き、訂正印を押してください。

介護福祉士修学資金等返還債務免除申請書

山口県社会福祉協議会長 様

年 月 日

〒 753-00**
住 所 山口市〇〇**~**

申請者 氏名 ふりがな やまぐち はなこ 山口 花子

電話番号 自宅：083-***-****
携帯：090-****-****

提出日を記入。就労証明書等の提出書類がそろって社協に提出するときに記入すること

下記のとおり介護福祉士修学資金等の貸付金の (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。

貸付決定番号	第 〇〇〇 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 checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金 (貸付期間 〇〇年 〇月から 〇〇年 〇月まで) <input type="checkbox"/> 福祉系高校修学資金 (貸付期間 年 月から 年 月まで) <input type="checkbox"/> 福祉系高校修学資金返還充当資金 (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 type="checkbox"/> 介護人材再就職準備金 <input type="checkbox"/> 介護分野就職支援金 <input type="checkbox"/> 障害福祉分野就職支援金		
貸付総額	金 1,640,000 円	免除申請額	金 1,640,000 円
在職期間	勤務先名称	勤務期間	
	(福)〇〇〇〇 特別養護老人ホーム 〇〇〇〇	平成30年 4月 1日~	平成〇〇年 〇月 〇日 まで・現在
	(福)〇〇〇〇 デイサービスセンター 〇〇〇〇	平成〇〇年 〇月 〇日~	年 月 日 まで・現在
	<p>ご自身の実際の在職期間をご記入ください。 法人内異動の場合も事業所・期間をそれぞれ記入してください。</p>		月 日~
申請事由 (□に✓を入れてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 返還免除対象業務等に5年間従事 <input type="checkbox"/> 返還免除対象業務等に3年間従事 (□ 福祉系高校修学資金・返還充当資金、□ 過疎地域勤務、□ 中高年離職者) <input type="checkbox"/> 返還免除対象業務等に2年間従事 <input type="checkbox"/> 業務上の事由により死亡、又は業務に起因する心身の故障 <input type="checkbox"/> 死亡、又は障害により返還不能 <input type="checkbox"/> 【一部免除】修学資金等を借り受けた期間 (介護福祉士実務者研修受講資金、介護人材再就職準備金、介護分野就職支援金、障害福祉分野就職支援金については1年) 以上、返還免除対象業務等に従事		
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】 月平均15日以上勤務の場合)

介護福祉士修学資金、実務者研修受講資金用 (就職・退職・免除共通)

就 労 証 明

就労証明書は事業所が証明(記入)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 者	氏 名	〇〇 〇〇〇〇 〇〇 〇〇〇
	住 所	〒 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇〇 <i>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。</i>
施設・事業所の名称	(福) 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(退職)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	〇〇市〇〇〇〇～	
業務の職種	介護職	
主な業務の内容	施設利用者への介護業務全般 <i>主な業務の内容を記入してください。</i>	
月平均15日以上勤務の場合 (正職員・常勤・パート等)	(従事開始) 〇年 〇月 〇日	(該当に <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください) <input type="checkbox"/> 年 月 日終了 <input checked="" type="checkbox"/> 証明日現在引き続き従事中
月平均15日未満勤務の場合 (非常勤・パート等)	(従事開始) 年 月 日 (月平均 ____ 日程度勤務)	(該当に <input checked="" type="checkbox"/> チェックし、実勤務日数をご記入ください) <input type="checkbox"/> 年 月 日終了 <input type="checkbox"/> 証明日現在引き続き従事中 ※介護福祉士登録日～従事 終了 日・証明日までの 実勤務日数 ____ 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 ()	
就労状況は上記のとおり相違ありません 年 月 日	<p><i>介護福祉士の登録年月日と従事開始年月日のどちらか遅い日より5年以上(過疎地は3年)経過後の日付で記入してください。</i></p> <p>【例】介護福祉士の登録年月日 平成31年4月9日 雇用開始年月日 平成31年4月1日 の場合 令和4年4月9日以降の日付を記入。</p> <p>〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 所在地 〇〇市〇〇〇〇 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</p> <p><i>法人内異動がある場合は、施設ではなく、法人で証明をしてください。</i></p> <p>〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇</p> <div style="border: 1px solid red; width: 50px; height: 50px; display: inline-block; text-align: center; vertical-align: middle;">印</div>	