

介護福祉士修学資金等返還債務免除申請書

年 月 日

山口県社会福祉協議会長 様

〒 住 所

ふりがな 氏名

電話番号 自宅: 携帯:

現住所を記入  
アパート名・マンション名・部屋番号まで  
略さず記入してください



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 号		
借受者氏名			
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"/> 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 checked="" 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 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	
	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。	年 月 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"/> 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 checked="" 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			

借り受けた金額を記入

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。

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 〇〇市〇〇〇〇~
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	
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☑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☑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☑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>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2年以上経過後の日付で記入してください。</p> <p>【例】 介護福祉士の登録年月日 令和2年4月9日 従事開始年月日 令和2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>〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇</p> <p>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。</p>	

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。

主な業務の内容を記入してください。