

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

申請者 ふりがな 氏名 ⑩

電話番号 自宅：
携帯：

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 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 円	免除申請額	金 円
在職期間	勤務先名称	勤務期間	
		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	
		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 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。