修学等資金返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会長

貸付番号		養成施設名	
借受人氏名	(フリガナ)		
	㊟		
現住所	〒 ー		

修学等資金の返還免除を受けたいので、次のとおり申請します。

資金種別	☐ 介護福祉士修学資金 ☐ 社会福祉士修学資金 ☐ 実務者研修受講資金 ☐ 再就職準備金		
返還免除申請額	①借受額 (本会から借受した金額)		円
	②返還済額 (①のうち本会に返還した金額)		円
	③返還免除申請額 (①から②を引いた金額)		円
養成施設等卒業等年月日	年 月 日 (☐ 卒業・修了 ☐ 中退)		
貸付期間	年 月 から 年 月 まで (年 カ月)		
申請理由 (※)	☐ 返還免除業務に従事したため (☐ 2年 ☐ 3年 ☐ 5年 ☐ その他) ☐ 業務に起因する事由により死亡したため ☐ 業務に起因する心身の疾病等により就業が継続できなくなったため ☐ その他 ()	理由発生年月日	
		年 月 日	
登録資格	☐ 介護福祉士 ☐ 社会福祉士	登録年月日	年 月 日
返還免除対象業務従事履歴	従 事 先	従 事 期 間	
		年 月 日から 年 月 日まで・現在	年 カ月
		年 月 日から 年 月 日まで・現在	年 カ月
		年 月 日から 年 月 日まで・現在	年 カ月
		年 月 日から 年 月 日まで・現在	年 カ月
		年 月 日から 年 月 日まで・現在	年 カ月

※ 申請理由において、返還免除対象業務に一定期間従事した場合は、従事先からの従事期間証明書(様式第14号)、死亡の場合は死亡診断書、心身の疾病等の場合は医師の診断書等を添付すること。