## 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

任会偏征法人	伙田県社会福祉協議会長				
貸付番号		高等学校名			
	(フリガナ)				
氏 名			(	印	
現住所	〒 −				
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	□ 福祉系高校修学資金 □ 福祉系高校修学資金返還充当資金				
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
高等学校 卒業年月日	年 月	日 ( 口 卒業	「 中退 )	)	
貸付期間	年 月から 年 月まで( 年 ヵ月)				ヵ月)
介護福祉士 登録年月日	年 月	日			
	□ (充当資金)返還免除業務に一定期間従事したため (□ 3年 □ その他) 理由発生年月日				
申請理由 (※)	<ul><li>□ 業務に起因する事由により死亡したため</li><li>□ 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</li><li>□ その他(</li><li>□ その他(</li></ul>				
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	ヵ月
		年 月	日まで・現在	'	
		年 月 年 月	日から 日まで・現在	年	ヵ月
		年 月	日から	年	カ月
		年 月	日まで・現在		
		年 月	日から	年	ヵ月

月 日まで・現在

<sup>※</sup> 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「業務従事期間証明書」(様式第11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。