

返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

[借受人・連帯保証人（法定代理人・法人）・その他]

氏 名

住 所

電話番号

貸付を受けた資金について、返還の免除を受けたいので次のとおり申請します。

貸付番号			
貸付金種別	<input type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金貸付金 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修受講資金貸付金 <input type="checkbox"/> 離職した介護人材の再就職準備金貸付金 <input type="checkbox"/> 障害福祉分野就職支援金 <input type="checkbox"/> 福祉系高校修学資金返還充当資金 ※該当する資金に✓をつけて下さい。		
借用金額	円		
借用期間	年 月 日 から 年 月 日まで		
返還免除理由	1 介護福祉士等の業務に従事（2年・3年・5年） 2 死亡 3 心身の故障 4 その他 []		
返還免除発生日	年 月 日		
資格登録日	年 月 日※		
業務の従事状況	期 間	従事年数	従 事 先
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	

※「離職した介護人材の再就職準備金貸付金」又は「障害分野就職支援金」を借受けした方は、資格登録日の欄には再就職日を記載してください。