

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

申請者 住所 _____

氏名 _____ (印)

電話 _____ - _____

修学資金等返還免除申請書

下記のとおり、介護福祉士修学資金等の返還の債務の免除を受けたいので申請します。

借受人氏名			修学生(貸付) 決定番号			
借用期間	年 月から		年 月まで			
借用金額	円					
返還済金額	円					
未返還金額	円					
免除申請金額	円					
免除申請理由						
返還免除 対象業務等への 従事状況 (就職先等)				年	月	日から
				年	月	日まで
				年	月	日から
				年	月	日まで
				年	月	日まで
取得資格 (※1)	介 護 福 祉 士		社 会 福 祉 士			
	登 録 番 号	登 録 年 月 日	登 録 番 号	登 録 年 月 日		
		年 月 日		年 月 日		
卒業養成施設名 (※2)			入 学	年 月 日		
			卒 業	年 月 日		
参考事項						

※離職した介護人材の再就職準備金の免除申請の場合は、※1及び※2欄は記入不要です。

【添付書類】 免除の事由を証する書類