

## 返 還 免 除 申 請 書

平成 年 月 日

(提出先)

埼玉県社会福祉協議会 会長 様

申請者 住所

氏名 (印)

電話番号

埼玉県介護福祉士等修学資金貸付制度により貸付けを受けた修学資金の返還について、返還免除を受けたいので次のとおり申請します。

記

修学生氏名			貸付種別
			介護福祉士・社会福祉士
養成施設 所在地			
名称			卒業年月 年 月
借用金額	_____ 円		
(内訳)	月 額	円( 年 月 ~ 年 月 箇月間)	
	入学準備金	円	
	就職準備金	円	
返還免除 申請額	円		
申請理由	1 県内(指定施設)で5年以上 介護・福祉等の業務に従事した 2 国の指定された施設で5年以上 介護・福祉等の業務に従事した 3 心身の故障 4 その他 ( )		
業務従事 状況	(勤務先名称)		
	年 月 日~	年 月 日(	)
	年 月 日~	年 月 日(	)
	年 月 日~	年 月 日(	)
	年 月 日~	年 月 日(	)

注 申請理由1又は2の場合には、直近の勤務先における業務従事届を添付すること  
 申請理由3の場合には、診断書等を添付すること