

返 還 免 除 申 請 書

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 ㊟

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	(修学生番号)	貸付種別 介護福祉士・社会福祉士
修学していた養成施設等名		
借用金額	_____ 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 (故障の内容: _____) 4 その他 (_____)	

注 申請理由3の場合には、診断書等を添付すること。