

**第10号様式**

(借受人⇒県社協)

**介護福祉士・社会福祉士 修学資金返還免除申請書**

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号			
住 所	〒 ー		
フリガナ		生 年 月 日	
氏 名	印	年 月 日 ( 歳)	

介護福祉士修学資金等貸付規程等の規定により、介護福祉士・社会福祉士修学資金の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請いたします。

修学生時の 養成施設名	所在地			
	施設名			
	卒業等年月日	年 月 日 ( 卒業 ・ 中退 )		
借用期間	年 月 から 年 月 まで ( 年 箇月)	借用金額	円	
		返済済額	円	
返還猶予を受けた期間	年 月 から 年 月 まで ( 年 箇月)	返還免除申請額	円	
申請理由	1 介護福祉士等の業務に従事 ( 3年 ・ 5年 ・ その他 ) 2 死亡 3 心身の故障 4 その他 ( )	理由発生年月日	年 月 日	
現在の就業先 または在学先	所在地及び 電話番号	〒 ー 電話 ( )		
	名 称			
卒業後の状況	期 間		就業先又は進学先	所在地
	年 月 年 月 まで・現在	年 箇月		県 内 県 外
	年 月 年 月 まで・現在	年 箇月		県 内 県 外
備 考		就業月数	箇月	

※申請理由1の場合は、直近の勤務先における業務事業届を添付すること、また2及び3の場合は、その事由を証明できる書類を添付すること。