

第21号様式

(借受人⇒県社協)

介護福祉士実務者研修受講資金貸付金返還免除申請書

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	〒 -		
フリガナ			生 年 月 日
氏 名	Ⓜ	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、介護福祉士実務者研修受講資金貸付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 日	年 月 日	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 介護福祉士の業務に従事 ( 2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	〒 - 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従事届を添付すること、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。