

**第 1 1 号様式**

(借受人⇒県社協)

**返 還 免 除 申 請 書**

令和 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		電話番号	( )
氏 名	印	生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)

介護分野就職支援金貸付規程等の規定により、介護分野就職支援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。

借 用 金 額	円	返 還 済 額	円
返 還 猶 予 を 受 け た 期 間	年 月 から 年 月 まで ( 年 ヶ月)	返還免除申請額	円
申 請 理 由	1 介護職員等の業務に従事 ( 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	所在地及び 電 話 番 号	〒 ー 電話 ( )	
	名 称		
備 考		就業月数	ヶ月

※申請理由を証する書類を添付すること。

申請理由1の場合は、直近の勤務先における業務従事届（第8号様式）を添付すること。

※氏名を自署することにより、押印を省略することができる。

※借受人又は連帯保証人の住所変更があった場合は、変更届（第6号様式）と住民票を提出すること。