

第53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 電話番号 ()		
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、障害福祉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 障害福祉職員の業務に従事 (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50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48号様式）と住民票を提出すること。