

記入例

介護福祉士・社会福祉士として5年間（在籍期間1,825日かつ従事日数900日）以上（※過疎地域・中高年離職者に該当の場合は3年間）業務に従事した方は、必ず返還免除申請書と免除要件到達日までの業務従事届（第7号様式）を速やかに提出してください。提出しない場合は、返還免除できません。

第10号様式

(借受人⇒県社協)

### 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	〒 - 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、介護福祉士として業務に従事した者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。

自署の場合は押印不要

修学生時の 入学年月から 卒業年月まで	所在地	(住所がわからない場合は空欄でも可)		
	施設名	介護福祉士の資格を取るために通学した専門学校(大学)を記入		
	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	貸付金額を記入 円	
		返済済額	0 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	貸付金額を記入 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	〒 - 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 から 年 月 まで・現在	年 箇月		県 内 県 外
				県 内 県 外
備考	勤務先が複数ある場合は、現在の就業先を含め直近2か所を記入する 卒業後から現在まで就業先に変更がない場合は空欄でよい			箇月

免除要件に到達した日の翌日(空欄でも可)

※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。

※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3号様式)と住民票を提出すること。