

介護福祉士・社会福祉士修学資金 返還免除申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 会長 様

借受人：住 所
(自署によること) 氏 名
 電話番号 (- -)

下記のとおり、介護福祉士・社会福祉士修学資金の返還免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

貸付番号		資金種別	介護福祉士・社会福祉士	
貸付期間	年 月～	年 月	(年 月)	
貸付金額	月 額	円 ×	月分	
	入学準備金	円	就職準備金	円
	受験対策費用	円	生活費加算	円
	合 計		円	
返還済額	円			
免除申請額	円			
養成施設名			卒業年月日	. .
登 録 証	・介護福祉士		・社会福祉士	
	番 号		登録年月日	. .
申 請 理 由	1. 返還免除対象業務に (年 月) 従事したため 2. その他 ()			

- ※関係書類 1 業務従事期間証明書 (修一第20号様式)
 2 介護福祉士登録証又は社会福祉士登録証の写し
 3 死亡又は心身の障害による返還の免除の申請にあつては、その事実を証明する書類
- (注) 1 申請理由については該当する番号を○で囲み、() 内を記入すること
 2 借受人の住所・氏名欄は自署すること。