

介護福祉士・社会福祉士修学資金 返還免除申請書

提出日→ 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	OK0000	資金種別	介護福祉士・社会福祉士	
貸付期間	令和〇年〇〇月～ 〇年〇〇月 (〇年 〇月)			
貸付金額	月額	〇〇〇 円	×	〇〇月分
	入学準備金	〇〇〇 円	就職準備金	〇〇〇 円
	受験対策費用	〇〇〇 円	生活費加算	〇〇〇 円
	合 計			〇〇〇〇 円
返還済額	〇〇〇 円		※過去に本貸付を返済していない場合は0円	
免除申請額	〇〇〇 円		※「貸付合計額」－「返還済額」	
養成施設名			卒業年月日	全ての欄を記入
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。