別記様式第 19-③号

返還免除申請書

年　　月　　日

（社福）栃木県社会福祉協議会長様

住　　所〒

氏　　名　　（自署）
電 話 番 号
携 帯 電 話

次のとおり介護福祉士修学資金等貸付の返還免除を受けたいので申請します。

<table>
<tr><td colspan="2">借用金額</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還免除の内容</td><td>申請額</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="2">（ア）　返還免除対象業務等に所定の年数（5年，3年，2年）従事した
【貸付要領第11条１(1)、2(1)、3(1)、4(1)、5(1)、6】
（イ）　業務上の事由により死亡又は心身の故障のため返還免除対象業務等に従事できない【貸付要領第11条1(2)、2(2)、3(2)、4(2)、5(2)】
（ウ）　貸付を受けた期間以上、返還免除対象業務等に従事した
【貸付要領第14条３】
（エ）　借受者の死亡、障害【貸付要領第14条１】</td></tr>
<tr><td rowspan="4">返還免除対象業務従事状況</td><td colspan="2">従事期間</td><td>従事先名称</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　　月　　日～
年　　月　　日</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">年　　月　　日～
年　　月　　日</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">年　　月　　日～
年　　月　　日</td><td></td></tr>
</table>