【実務者研修受講資金】

別記様式第 19 号

返還免除申請書

年　　月　　日

社会福祉法人栃木県社会福祉協議会長様

住　　所　〒

氏名(自署)　　(旧姓)
借受時から改姓している場合は旧姓を記入

電 話 番 号　　携 帯 番 号

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。

借受時の養成施設※1		施設名
借受期間※1		年　　月から　　年　　月まで（　　か月）
借用金額		円
既返還免除済額		円
既返還済額		円
返還免除の内容	申請額	円
	申請理由 該当する項目に(○)を付けること。	(　)（ア）返還免除対象業務等に所定の年数（5 年、3 年、2 年）従事したため 【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ため 【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ため　【貸付要領第 14 条 3】
		(　)（エ）借受者の死亡又は障害のため 【貸付要領第 14 条 1】

養成施設卒業後の状況	従事期間	従事先名称
	年　月　日～ 年　月　日	
	年　月　日～ 年　月　日	
	年　月　日～ 年　月　日	
	年　月　日～ 年　月　日	
	年　月　日～ 年　月　日	

※1　介護福祉士修学資金、社会福祉士修学資金及び介護福祉士実務者研修受講資金借受者は記入