

兵庫県介護福祉士修学資金等

返還免除申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 様

貸付決定番号			
借用資金 種別	介護福祉士 ・ 社会福祉士 ・ 実務者研修 ・ 再就職準備金 福祉系高校（返還充当資金） ・ 介護分野障害福祉分野就職支援金		
住所	〒 -		
フリガナ			生年月日
氏名	Ⓔ		年 月 日（ 歳）

兵庫県介護福祉士修学資金等貸付規程等の規定等により、修学資金等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。

貸付決定時の 養成施設名	所在地			
	施設名			
	卒業年月日		年 月 日 卒業	
借用期間	年 月 から 年 月 まで (年 箇月)		借用金額	円
			返還済額	円
返還猶予を 受けた期間	年 月 から 年 月 まで (年 箇月)		返還免除済額	円
			返還免除申請額	円
申請理由 ※いずれかに○	1 介護福祉士等の業務に従事 (5年・3年・2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 又は在学先	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
	年 月 から 年 月 まで・現在		年 箇月	県 内 県 外
備考			就業期間合計	年 箇月