

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・介護福祉士実務者研修・再就職準備金 | | |
| 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 | 1 介護福祉士等の業務に従事 (5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 |