

## 兵庫県介護福祉士等修学資金

## 返還免除申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 様

修学生番号			
住所	〒 -		
フリガナ	生 年 月 日		
氏名	Ⓜ		年 月 日 ( 歳)

兵庫県介護福祉士等修学資金貸付規程等の規定により、修学資金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。

修学生時の 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
			返済済額	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
			返済免除申請額	円
申請理由	1 介護福祉士等の業務に従事 ( 5年・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			修業月数	箇月