

## 修学資金返還免除申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会 会長 殿

貸付決定番号	年度 第 号		
住 所	〒 ー		
フリガナ			生年月日
氏 名	印	年 月 日 ( 歳)	

介護福祉士等修学資金貸付規程等により、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			
	卒業等年月日		令和 年 月 日 (卒業・中退)	
借用期間	令和 年 月 から	借用金額	円	
	令和 年 月 まで ( 年 ヶ月)	返還済額	円	
返還猶予を 受けた期間	令和 年 月 から	返還免除済額	円	
	令和 年 月 まで ( 年 ヶ月)	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 (3年・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	令和 年 月 日
現在の就業先 又は在学先	所在地及び	〒 ー		
	電話番号	電 話 ー ー		
	名称			
卒業 後の 状況	期間		就業先又は進学先	所在地
	年 月	年 ヶ月		県 内
	年 月 まで・現在			県 外
年 月	年 ヶ月		県 内	
年 月 まで・現在			県 外	
備考			修業月数	ヶ月