

様式⑫

介護福祉士修学資金等貸付金 返還債務免除申請書

年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 殿

貸付番号			
現住所	〒 ー		自宅電話 () 携帯電話 ()
フリガナ			生年月日
氏名			年 月 日

返還の債務の免除を受けたいので、青森県介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱等の規定により、次のとおり申請します。

資格登録年月日	年 月 日		
借用期間 ※在学中に貸付制度を利用した期間	年 月 から	借入金額 ①	円
	年 月 まで (年 か月)	返還済額 ②	円
返還猶予を受けた期間	年 月 から	返還免除済額 ③	円
	年 月 まで (年 か月)	返還免除申請額 ①-②-③	円
申請理由※ (該当番号に○)	1 介護福祉士等の業務に従事 (1年・2年・3年・4年・5年・その他) 2 死亡 3 心身の故障 4 その他()		
資格取得後の 状況	就業期間		就業先の名称
	年 月 から 年 月 まで・在籍中	年 か月	
	年 月 から 年 月 まで・在籍中	年 か月	
	年 月 から 年 月 まで・在籍中	年 か月	
添付書類 提出前に□に☑ してください。	介護福祉士等の業務に従事 ⇒ 業務従事届(様式⑦)		<input type="checkbox"/>
	死亡 ⇒ 死亡届(様式⑪)及び死亡診断書		<input type="checkbox"/>
	心身の故障 ⇒ 医師の診断書		<input type="checkbox"/>
	その他 ⇒ 内容を証明できる書類		<input type="checkbox"/>