

## 障害福祉分野就職支援金 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		
フリガナ			生年月日
氏名	(印)		年 月 日

障害福祉分野就職支援金の返還の債務の免除を受けたいので、青森県障害福祉分野就職支援金貸付事業実施要綱の規定により、次のとおり申請します。

資格登録日又は 研修修了年月日	年 月 日		
返還猶予 期間の有無	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	借入金額 ①	円
返還猶予を 受けた期間  ※有る場合	年 月 から	返還済額 ②	円
	年 月 まで	返還免除済額 ③	円
	( 年 か月)	返還免除申請額 ①-②-③	円
申請理由※ (該当番号に○)	1 障害福祉職員の業務に従事 (1年・2年・その他) 2 借受人の死亡      3 心身の故障      4 その他( )		
借入後の状況	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	障害福祉職員の業務に従事 ⇒ 業務従事届(様式⑧) <input type="checkbox"/> 借受人の死亡 ⇒ 借受人死亡届(様式⑭)と死亡診断書等 <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"/>		
提出前に□に ☑してください。			