

様式10

## 返 還 裁 量 免 除 申 請 書

年 月 日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

貸付番号			
フリガナ	生 年 月 日		
氏 名	印	年 月 日 ( 歳)	
住 所	〒 電話 自宅 携帯		

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護分野就職支援金貸付事業実施要綱の規定により、就職支援金の返還の裁量免除を受けたいので、次のとおり申請します。

申請理由	1 介護の業務に1年以上2年未満従事した（県社協要綱第12の1の(1)） 2 死亡により返還できなくなった（県社協要綱第12の1の(2)） 3 障害のため返還できなくなった（県社協要綱第12の1の(2)）		
理由発生年月日	年 月 日 <small>(愛知県内で就労できなくなった日等をご記入ください。)</small>		
介護福祉士資格登録日	年 月 日		
指定業務(介護業務)の従事状況	期 間	勤務年数	勤 務 先
	年 月 から 年 月 まで	年 月	名称： 住所：
	年 月 から 年 月 まで	年 月	名称： 住所：
	年 月 から 年 月 まで	年 月	名称： 住所：
	計	年 月	
借用時期	年 月		
借入金額	円		
返還免除申請額	円		
退職理由	<small>理由等を記入してください。</small>		

- 1 申請理由の欄の該当するものに○を付けてください。
- 2 介護業務に従事した場合は、「業務従事期間証明書」(様式9)を添付してください。
- 3 業務外の理由により死亡した場合は、死亡診断書等の写しを添付してください。
- 4 借受者が死亡した場合の申請者は、連帯保証人としてください。
- 5 業務外に起因する心身の故障の場合は、医師の診断書等を添付してください。

様式10

## 返還裁量免除申請書

令和〇年〇月〇日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

貸付番号	〇〇〇〇〇〇〇〇		
フリガナ	アイチ フクシ	生 年 月 日	
氏 名	愛知 福祉	印	平成〇〇年 〇 月 〇 日(〇〇歳)
住 所	〒123-4567 名古屋市〇区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号		電話 自宅052-111-2222 携帯090-1111-2222

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護分野就職支援金貸付事業実施要綱の規定により、就職支援金の返還の裁量免除を受けたいので、次のとおり申請します。

申請理由	1 介護業務に1年以上2年未満従事した(県社協要綱第12の1の(1)) 2 死亡により返還できなくなった(県社協要綱第12の1の(2)) 3 障害のため返還できなくなった(県社協要綱第12の1の(2))		
理由発生年月日	令和〇年〇月〇日 (愛知県内で就労できなくなった日等をご記入ください。)		
介護福祉士 資格登録日	令和〇年〇月〇日		
指定業務(介護業 務)の従事状況	期 間	勤務年数	勤 務 先
	令和〇年〇月から 令和〇年〇月まで	1年〇〇月	名称: 〇〇〇〇事業所 住所: 〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番地
	年 月から 年 月まで	年 月	名称: 住所:
	年 月から 年 月まで	年 月	名称: 住所:
	計	1年〇〇月	
借用時期	令和〇年〇月		
借用金額	200,000 円		
返還免除申請額	〇〇,〇〇〇 円		
退職理由	愛知県外へ転居のため 理由等を記入してください。		

- 申請理由の欄の該当するものに○を付けてください。
- 業務に従事した場合は、「業務従事期間証明書」(様式9)を添付してください。
- 業務外の理由により死亡した場合は、死亡診断書等の写しを添付してください。
- 借受者が死亡した場合の申請者は、連帯保証人としてください。
- 業務外に起因する心身の故障の場合は、医師の診断書等を添付してください。