

修学資金等返還当然免除申請書

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			
養成施設等名			
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福祉士修学資金等貸付規程等の規定により、修学資金等の返還の当然免除を受けたいので、次のとおり申請します。

申請理由 (該当するものに○)	1 指定業務に2年従事 (県社協要綱第9の2の(1)) 2 業務上の事由により死亡 (県社協要綱第9の1の(2)、2の(2)、3の(2)) 3 業務に起因する心身の故障のため業務を継続できない。 (県社協要綱第9の1の(2)、2の(2)、3の(2))		
理由発生年月日	年 月 日 (当然免除となる日(従事期間2年経過した日)等を記入してください。)		
介護福祉士等 資格登録日	年 月 日		
指定業務(介護 職員等の業務) 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	
借用期間	年 月 ~ 年 月 (養成施設に在学していた期間を記入してください。)		
借用金額	円		
返還免除申請額	円		

- 1 指定業務(介護職員等の業務)に従事したことを証する書類として「指定業務等従事期間証明書」(様式第5)を添付してください。
- 2 指定業務上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。
- 3 修学生(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。
- 4 指定業務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。

修学資金等返還当然免除申請書

令和〇〇年 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	
養成施設等名	〇〇ヘルパースクール	
フリガナ	アイチ フクシ	生年月日
氏名	愛知 福祉 印	〇〇年 〇月 〇日 (〇歳)
住所	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇愛知県〇〇市〇〇区〇〇 〇丁目〇〇 - 〇白壁ヒルズ〇〇号室 自宅 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 電話 携帯 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付規程等の規定により、修学資金等の返還の当然免除を受けたいので、次のとおり申請します。

申請理由 (該当するものに〇)	<input checked="" type="radio"/> 1 指定業務に2年従事 (県社協要綱第9の2の(1)) <input type="radio"/> 2 業務上の事由により死亡 (県社協要綱第9の1の(2)、 <input type="radio"/> 3 業務に起因する心身の故障のため業務を継続できない。(県社協要綱第9の2の(2))		
理由発生年月日	令和〇〇年 〇月 〇日 (当然免除となる日(従事期間2年経過した日)等を記入してください。)		
介護福祉士等 資格登録日	令和〇〇年 〇月 〇日		
指定業務(介護職員等の業務)の従事状況	期 間	勤務年数	勤 務 先
	〇〇年〇月から 〇〇年〇月まで	〇年 〇月	名称: デイサービスセンター〇〇〇〇 住所: 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇-〇
	〇〇年〇月から 〇〇年〇月まで	〇年 〇月	名称: 訪問介護ステーション〇〇 住所: 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇-〇
	年 月から 年 月まで	年 月	名称: 住所: 2年以上必要です。
	計	〇年〇月	
借用期間	令和〇〇年 〇月 ~ 令和〇〇年 〇月 (養成施設に在学していた期間を記入してください。)		
借用金額	200,000 円		
返還免除申請額	200,000 円		

資格登録日又は指定業務に従事した日のどちらか遅い日から2年間従事した日を記入してください。

2年以上必要です。

- 1 指定業務(介護職員等の業務)に従事したことを証する書類として「指定業務等従事期間証明書」(様式第5)を添付してください。
- 2 指定業務上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。
- 3 修学生(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。
- 4 指定業務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。