

修学資金等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			
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 (該当するものに○)	1 死亡により返還できなくなった。(県社協要綱第12の1)		
	2 障害のため返還できなくなった。(県社協要綱第12の1)		
	3 指定業務等に1年以上従事した。(県社協要綱第12の3)		
理由発生年月日	年 月 日 (愛知県内で就労できなくなっ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		
借用金額	円		
返還免除申請額	円 ※申請理由1及び2の場合 全額 ※申請理由3の場合 返還免除申請額=借入額×(指定業務従事期間)÷24ヶ月		

- 指定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。
- 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。
- 修学生が死亡した場合の申請者は、連帯保証人としてください。
- 障害の場合は、医師の診断書等を添付してください。

修学資金等返還裁量免除申請書

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	
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

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基づき、返還の裁量免除を受けたいので、次のとおり申請します。

2は今後従事することが困難な状態（疾病等）で返還できない方、3は1年以上従事した後、介護職には以後就かない方を指します。

申請理由 (該当するものに○)	1 死亡により返還できなくなった。(県社協要綱第12の1) 2 障害のため返還できなくなった。(県社協要綱第12の1) 3 指定業務等に1年以上従事した。(県社協要綱第12の1)
理由発生年月日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 (愛知県内で就労できなくなった日、介護離職した日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 〇〇月 〇〇日

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：
	計	〇年 〇月	1年以上必要です。

実務者研修の受講期間を記入してください。

借用期間	令和〇〇年 〇〇月 ~ 令和〇〇年 〇〇月
借用金額	200,000 円
返還免除申請額	〇〇〇,〇〇〇 円
	※申請理由1及び2の場合 全額 ※申請理由3の場合 $\text{返還免除申請額} = \text{借入額} \times (\text{指定業務従事期間}) \div 24 \text{ヶ月}$

免除金額は下記を参考に算出してください。

- 1 指定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 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 障害の場合は、医師の診断書等を添付してください。