

## 修学資金等返還当然免除申請書

申請日	年 月 日
-----	-------

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

申請者	貸付番号			
	フリガナ			
	氏名	(借受人との関係)		
	生年月日	年	月	日生 ( 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2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2の(2))		
理由発生日	年	月	日
介護福祉士等 資格登録日	年	月	日
指定業務 従事状況	期 間	勤務年数	勤 務 先 名 称
	年 月から 年 月まで	年 月	
	年 月から 年 月まで	年 月	
	年 月から 年 月まで	年 月	
	計	年 月	
借用金額	円		
返還免除 申請金額	円		

- 1 申請理由1の場合は、「指定業務等従事期間証明書」(様式第5)または「指定業務従事届(従事期間の記載のあるもの)」(様式第6)を添付してください。
- 2 申請理由2の場合は、死亡診断書等の写しを添付してください。
- 3 申請理由3の場合は、医師の診断書を添付してください。

記入例

## 修学資金等返還当然免除申請書

申請日

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

申請者	貸付番号	123456
	フリガナ	アイチ フクシ
	氏名	愛知 福祉 (借受人との関係 本人)
	生年月日	〇〇年〇月〇日生(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)3333-4444

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2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2の(2))		
理由発生日	令和〇年〇月〇〇日		
介護福祉士等 資格登録日	令和〇年〇月〇〇日		
指定業務 従事状況	期間	勤務年数	勤務先名称
	〇年〇〇月から 〇年〇〇月まで	2年0月	特別養護老人ホーム〇〇
	年 月から 年 月まで	年 月	
	年 月から 年 月まで	年 月	
	計	2年0月	
借用金額	200,000 円		
返還免除 申請金額	200,000 円		

- 申請理由1の場合は、「指定業務等従事期間証明書」(様式第5)または「指定業務従事届(従事期間の記載のあるもの)」(様式第6)を添付してください。
- 申請理由2の場合は、死亡診断書等の写しを添付してください。
- 申請理由3の場合は、医師の診断書を添付してください。