

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	(借受者との関係)
	生年月日	年 月 日生 (歳)
	住所	〒
	電話	自宅 () - 携帯 () -

愛知県社会福祉協議会福祉系高校修学資金貸付事業実施要綱の規定により、貸付金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 介護等の業務に3年従事(県社協要綱第9の1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)) 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))		
理由発生日	年 月 日 (当然免除となる日(従事期間3年経過した日)等をご記入ください。)		
介護福祉士等 資格登録日	年 月 日		
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		

- 申請理由1の場合は、「業務従事期間証明書」(様式第10)または「業務従事届(従事期間の記載のあるもの)」(様式第7)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。

記入例

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	〇〇〇〇〇〇
	フリガナ	アイチ フクシ
	氏名	愛知 福祉 (借受者との関係 本人)
	生年月日	平成〇〇年〇月〇日生(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
	電話番号	自宅(052)111-2222 携帯(090)1111-2222

愛知県社会福祉協議会福祉系高校修学資金貸付事業実施要綱の規定により、貸付金の返還の当然免除を受けたので、次のとおり申請します。

申請理由 (該当するものに○)	① 介護等の業務に3年従事(県社協要綱第9の1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)) 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))		
理由発生日	令和〇年〇月〇日 (当然免除となる日(従事期間3年経過した日)等をご記入ください。)		
介護福祉士等 資格登録日	令和〇年〇月〇日		
業務従事状況	期 間	勤務年数	勤 務 先 名 称
	令和〇年〇月から 令和〇年〇月まで	3年0月	社会福祉法人〇〇会 特別養護老人ホーム〇〇苑
	年 月から 年 月まで	年 月	
	年 月から 年 月まで	年 月	
	計	3年0月	
借用金額	440,000 円		
返還免除 申請金額	440,000 円		

- 申請理由1の場合は、「業務従事期間証明書」(様式第10)または「業務従事届(従事期間の記載のあるもの)」(様式第7)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。