

第20号様式

介護福祉士修学資金返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人緑ヶ丘学園 理事長 様

貸付番号			
住所	〒 ー		
フリガナ		生 年 月 日	
氏 名	Ⓜ	年 月 日 (歳)	

社会福祉法人緑ヶ丘学園介護福祉士修学資金貸付規程に基づき、介護福祉士修学資金の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請いたします。

修学生時の 養成施設名	所在地			
	施設名			
	卒業等年月日	年 月 日 (卒業 ・ 中退)		
借用期間	年 月 から 年 月 まで (年 箇月)	借用金額	円	
		返還済額	円	
返還猶予を受けた期間	年 月 から 年 月 まで (年 箇月)	返還免除申請額	円	
申請理由	1 介護福祉士等の業務に従事 (3年 ・ 5年 ・ その他) 2 死亡 3 心身の故障 4 その他 ()	理由発生年月日	年 月 日	
現在の就業先 または在学先	所在地及び 電話番号	〒 ー 電話 ()		
	名称			
卒業後の状況	期 間		就業先又は進学先	所在地
	年 月 年 月 まで・現在	年 箇月		道 内 道 外
	年 月 年 月 まで・現在	年 箇月		道 内 道 外
備考				

※ 申請理由1の場合は、直近の勤務先における業務従事届を添付すること、また2及び3の場合は、その事由を証明できる書類を添付すること。