

介護福祉士等修学資金返還免除申請書

貸付番号			
免除申請額	金	円	
免除理由	1	() 年間業務に従事	2 業務上の理由による死亡
	3	業務に起因する心身故障	4 死亡又は心身の故障
	5	その他 ()	
借受金額	円		
既返還額	円		
免除申請額	円		
返還額	円		
理由発生年月日		年 月 日	資格種別
登録年月日		年 月 日	登録番号

上記のとおり岐阜県介護福祉士等修学資金の返還債務の免除を受けたいので申請します。

年 月 日

岐阜県社会福祉協議会長 様

借受人住所〒

ふりがな
氏名

T E L ()

※免除決定年月日	年 月 日	※免除決定金額	円
----------	-------	---------	---

(裏面)

従事した期間・場所

期 間	従 事 場 所
年 月 から	施設所在地
年 月 まで	施設名称
	電話 () -
年 月 から	施設所在地
年 月 まで	施設名称
	電話 () -
年 月 から	施設所在地
年 月 まで	施設名称
	電話 () -
県内従事期間合計	年 か月

記載上の注意

- (1) 免除申請理由は、該当する理由を○で囲むこと。
- (2) 資格種別は、介護福祉士・社会福祉士の別を記載すること。
- (3) 登録年月日は、上記資格を登録した日付を記載すること。
- (4) 従事した施設等をすべて記入すること。
- (5) ※欄は、記載しないこと。