

修学資金等返還裁量免除申請書

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 (歳)
	住所	〒		
	電話番号	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要綱等の規定により、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 指定業務等に貸付けを受けた期間以上従事した。(県社協要綱第12の3)		
理由発生日	年	月	日
介護福祉士等登録年月日	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	
借用期間	年 月 ~ 年 月 (養成施設在学中に貸付けを受けた期間を記入してください。)		
借用金額	円		
返還免除申請金額	円 ※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(月数)÷24ヶ月		
備考	(退職の場合は理由を記入してください。)		

- 1 申請理由1の場合は、死亡診断書等の写しを添付してください。
- 2 申請理由2の場合は、医師の診断書を添付してください。
- 3 申請理由3の場合は、「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。

記入例

修学資金等返還裁量免除申請書

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
	電話番号	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要綱等の規定により、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 指定業務等に貸付けを受けた期間以上従事した。(県社協要綱第12の3)		
理由発生日	令和〇年〇月〇〇日		
介護福祉士等 登録年月日	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
	〇年〇月から 〇年〇月まで	〇年〇月	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	〇年〇月	
借用期間	令和〇年4月～令和〇年3月 (養成施設在学中に貸付けを受けた期間を記入してください。)		
借用金額	200,000 円		
返還免除 申請金額	200,000 円 ※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(月数)÷24ヶ月		
備考	例: 〇〇〇のため働けなくなった (退職の場合は理由を記入してください。)		

- 申請理由1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2の場合は、医師の診断書を添付してください。
- 申請理由3の場合は、「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。