

福祉系高校修学資金等返還債務免除申請書

令和 年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会会長 様

(〒)

申請者 住所 氏名 (印)

電話 - -

携帯 - -

(〒)

(申請者が未成年の場合) 住所

連帯保証人 氏名 (印)

電話 - -

携帯 - -

下記のとおり福祉系高校修学資金等貸付金の（全部・一部）の免除を受けたいので，関係書類を添えて申請します。

記

貸付番号	第 号	貸付期間	令和 年 月から (ヶ月間) 令和 年 月まで
貸付金の区分 (□に✓を入れてください)	<input type="checkbox"/> 福祉系高校修学資金 <input type="checkbox"/> 介護分野就職支援金		
貸付総額	金 円 (A)	返還済額	金 円 (B)
免除申請額	金 円 (A-B)		
在職期間	令和 年 月から 令和 年 月まで (ヶ月) 令和 年 月から 令和 年 月まで (ヶ月) 令和 年 月から 令和 年 月まで (ヶ月) 【延べ： ヶ月勤務】		
申請事由 (□に✓を入れてください)	<input type="checkbox"/> 福祉系高校を卒業後1年以内に介護福祉士の登録を行い，従事先施設等において介護職員等として介護業務に従事し，3年間引き続き従事した。 <input type="checkbox"/> 介護職員等の業務従事期間中に，業務上の事由により死亡し又は業務に起因する心身の故障のため業務を継続することができなくなった。 <input type="checkbox"/> 介護分野就職支援金の借受人が，介護施設等において介護職員等の業務に従事し，2年間引き続き従事した。 <input type="checkbox"/> 死亡し，又は障害により貸けを受けた修学資金等を返還することができなくなった。 <input type="checkbox"/> 借受人が長期所在不明となっており，修学資金等を返還させることが困難であり，履行期限到来後に返還を請求した最初の日から5年以上経過した。		
上記事由の発生年月等	発生の時期： 年 月 日 その期間： 年 月 日 から 年 月 日まで		
上記事由を証する理由等			

注：免除に係る事由が発生したときは，免除事由を証する書類を添付して，必ず提出すること。