障害福祉分野就職支援金 返還免除申請書

年 月 日

山形県社会福祉協議会長 殿

貸付コード番号			
住 所	〒 ー		
フリガナ			生年月日〈西暦〉
氏 名	印		年 月 日 (歳)

介護福祉士修学資金等貸付制度実施要綱等の規定により、障害福祉分野就職支援金の返還の免除を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請いたします。

借用金額等	借用金額	円		
返還猶予を受けた期間 〈西暦〉	年 月 日から	年 か月	返還免除申請額	円
	年 月 日まで			
申請理由	1. 障害福祉職員等の業務に従事 (2年間・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	所在地及び 電話番号	〒 ー 電話 ()		
	名称			
備 考				