

記入例 18-2

特別な事情のため、所定期間未滿で介護業務等に従事できなくなり、
修学資金の返還について一部返還免除を希望する②

返 還 免 除 申 請 書

〇〇〇〇 年 〇 月 〇〇 日

東京都社会福祉協議会会長 様

(申請者)

住所 〒123-4567
東京都千代田区飯田橋 3-10

氏名 東京 太郎

TEL 03(1234)5678



下記のとおり介護福祉士等修学資金の返還免除を申請します。

修学生番号	K25001	修学生氏名	東京 太郎
養成施設名	東京福祉人材専門学校		
貸付期間	〇〇〇〇年 〇月 ~ 〇〇〇〇年 〇月		
貸付額	〇,〇〇〇,〇〇〇 円		
返還済額	0 円		
免除申請額	〇〇〇,〇〇〇円		
免除理由 *該当項目に ○を付ける	1 指定施設において、引き続き所定期間介護業務等に従事した 2 介護業務等上の理由による死亡又は心身の故障により、従事できなくなった 3 死亡又は心身の故障により、返還できなくなった 4 災害等やむを得ない理由により、返還できなくなった ⑤ 貸付期間以上介護業務等に従事したが、特別な事情により継続できなくなった		
備考	免除申請額 = 返還額〇〇〇円 × 従事期間〇〇ヶ月 ÷ (貸付期間〇〇ヶ月 × 〇/〇) = 〇〇〇,〇〇〇円 ※1 円未滿の端数は切り捨てて記入してください。		

免除申請額の計算は「修学生のし
おり」8.3 を参照し、計算式を、
『備考欄』に記入してください。

(注) * 免除理由及び添付書類について、裏面をご確認ください。

従 事 先	名称	東京介護サービス(株)		
	所在地	〒222-2222 東京都文京区小日向 4-1 TEL 03-2222-2222		
	職種	介護職	雇用形態	常勤・非常勤
	従事期間	〇〇〇〇年 〇月 〇日から 〇〇〇〇年 〇月〇日まで		
従 事 先	名称			
	所在地	〒 TEL		
	職種		雇用形態	
	従事期間	年 月 日から 年 月 日まで		

* 本申請書提出時も上記従事先に従事している場合、従事期間の「年 月 日まで」欄は記載せず、二重線で削除してください。