


# 国家資格取得後、返還免除対象業務に従事する場合

## 返 還 猶 予 申 請 書

2000年4月10日

東京都社会福祉協議会会長 様

修学生番号	J2****/	氏名	東京花子 
住所	〒123-4567 東京都千代田区飯田橋3-10		Tel 03-1234-5678

下記のとおり実務者研修受講資金について返還猶予を申請します。

貸付期間	累計借入額	返還猶予申請期間
2000年4月～2000年9月	200,000円	2000年4月～2000年3月
猶予理由 ①該当理由に○を付ける  ②カッコ内の該当事項に○をつける	1 在学中（貸付解除後も引き続き在学・卒業延期・他の養成施設等で修学） ② 2 東京都の区域内で返還免除対象業務に従事中 3 直ちに返還免除対象業務に従事できないが、従事する意思がある（求職中・就職待機中・返還免除対象業務以外の職種に採用された） 4 やむを得ない事由（出産・疾病負傷・災害等）により国家試験を未受験又は不合格で翌年度の再受験待機中 5 4以外の事由により介護福祉士資格未取得で翌年度に再受験する意思があり、都内の対象施設で返還免除対象業務に従事中 6 やむを得ない事由（出産育児・介護・疾病負傷・人事異動等）により返還免除対象業務に従事できなくなった 7 やむを得ない事由（出産育児・疾病負傷・解雇又は従事先の破産等による失業）により退職したが、指定施設等への再就職を希望する 8 その他	
説明 *具体的に	4～7を選択した場合は必ず記載 2000年4月より、介護福祉士として返還免除対象業務に従事中	

上記において2・5を選択した場合は、必ず下記も記入のこと。

従事先施設等名称	社会福祉法人ことぶき会 文京ことぶき園		
従事先施設等種別	介護老人福祉施設		
所在地	〒222-222 東京都文京区小日向4-1 Tel 03-2222-2222	【施設名称】: 法人名だけでなく、勤務先の事業所名も含めてご記入ください。	
業務内容	介護業務 相談業務・施設長の業務	職種	介護職員
従事開始日	2000年4月1日	雇用形態	常勤 非常勤

上記のとおりであることを証明します。  
 介護福祉士として従事を開始した年月日を記入 2000年4月10日

東京都社会福祉協議会会長 様

会社の法人印、従事先事業所の角印が有効です。  
 ※管理者の個人印は認められません  
 ※派遣社員の場合は派遣元と派遣先のいずれの証明でも可とします

従事先名称 特別養護老人ホーム文京ことぶき園  
 管理者職名・氏名 施設長 介護 三郎 