

<福祉系高校修学資金・福祉系高校修学資金返還充当資金>

返 還 免 除 申 請 書

西暦) 年 月 日

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会会長 様

(申請者)

住所 〒 —

氏名 ⑩

TEL — —

借受人との関係

下記のとおり、福祉系高校修学資金・福祉系高校修学資金返還充当資金の返還免除を申請します。

貸付番号		借受人氏名	
貸付額			円
返還済額			円
免除申請額			円
免除理由 *該当項目に ○を付ける	1 介護職員等・充当資金返還免除対象業務として3年間引き続き業務に従事した 2 介護職員等・充当資金返還免除対象業務としての業務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		
備考			

(注) *免除理由及び添付書類について、「修学生のしおり」をご確認ください。

従 事 先	名称			
	所在地	〒	—	
			TEL	— —
	職種		雇用形態	常勤・非常勤
	従事期間	西暦) 年 月 日から 年 月 日まで		
従 事 先	名称			
	所在地	〒	—	
			TEL	— —
	職種		雇用形態	常勤・非常勤
	従事期間	西暦) 年 月 日から 年 月 日まで		

*本申請書提出時に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。