

所定の期間継続して介護業務等に従事した場合

返 還 免 除 申 請 書

2024 年 4 月 15 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 花子

TEL 03-1234-5678

修学生との関係 本人



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	J26001	修学生氏名	東京 花子
養成施設名	東京福祉人材専門学校		
貸付期間	2021 年 4 月 ~ 2021 年 9 月		
貸付額 ①	200,000 円		
返還済額②	0 円		
免除申請額	①-②	200,000 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			

(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	社会福祉法人ことぶき会 文京ことぶき園		
	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	2022 年 4 月 1 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	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。