

東京都の区域内で2年間継続して返還免除対象業務に従事した

返 還 免 除 申 請 書

2026年4月10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
実務者研修 施設名	東京福祉人材専門学校		
貸付期間	2022年4月～2022年9月		
貸付額	200,000円		
免除申請額	200,000円		
免除理由 *該当項目に ○を付ける	① 実務者研修施設を卒業した日から1年以内に介護福祉士の登録を行い、東京都の区域内において、2年間引き続き返還免除対象業務に従事した ② 業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため、返還免除対象業務を継続できなくなった		
備考			

*上記において1を選択する場合は、返還免除対象業務従事届の提出により、2年間の返還免除対象業務への従事が確認できていることを前提とします。

*その他の免除理由及び添付書類については、裏面をご確認ください。