

別記様式第 11 号

返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人栃木県社会福祉協議会長様

住 所	〒		
氏名（自署）	（旧姓） 借受時から改姓している場合は旧姓を記入		
電 話 番 号		携 帯 番 号	

次のとおり福祉系高校修学資金貸付の返還免除を受けたいので申請します。

借受時の学校	学校名		
	学科・コース名		
借受期間※1	年 月から	年 月まで（	か月）
借用金額		円	
既返還免除済額		円	
既返還済額		円	
返還免除の内容	申請額	円	
	申請理由 該当する項目に (○)を付けること。	<input type="checkbox"/> (ア) 返還免除対象業務等に所定の年数（3年）従事した 【要綱第6-1(1)】	
		<input type="checkbox"/> (イ) 業務上の事由により死亡又は業務に起因する心身の故障のため介護職員等の業務に継続して従事することが出来なくなった 【要綱第6-1(2)】	
		<input type="checkbox"/> (ウ) 貸付を受けた期間以上、介護職員等の業務に従事した 【要綱第11-1(3)】	
<input type="checkbox"/> (エ) 借受者の死亡、障害 【要綱第11-1(1)】			
学校卒業後の 状 況	従事期間	従事先名称	
	年 月 日～		
	年 月 日		
	年 月 日～		
	年 月 日		
	年 月 日～		
	年 月 日		