

(様式 17)

## 介護福祉士修学資金等貸付 返還免除申請書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会 会長 様

修学生番号	(決定通知書の修学生番号を記載すること)	
養成施設名		
修学生 連絡先	〒 ー 自宅電話( ) 携帯電話( ) e-mail ( @ )	
ふりがな		生 年 月 日
氏 名		(西暦) 年 月 日

京都府社会福祉協議会 介護福祉士修学資金等貸付要綱等の規定により、介護福祉士修学資金等貸付の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

貸付を受けた期間	(西暦) 年 月 日～ 年 月 日
うち、休学又は停学していた期間	(西暦) 年 月 日～ 年 月 日
貸付を受けた額	円
返還免除申請額	円
返還済額	円
返還免除承認後の返還必要額	円
申請理由	<input type="checkbox"/> 該当業務に 5 年間従事 <input type="checkbox"/> 該当業務に貸付期間以上 5 年未満従事 (退職理由; ) <input type="checkbox"/> 業務上の事由により死亡 <input type="checkbox"/> 業務に起因する疾病等による業務の継続が不能 <input type="checkbox"/> 業務外の事由により死亡 <input type="checkbox"/> 業務外の事由による障害等により返還不能 <input type="checkbox"/> その他( )
備考	

備考 証明する資料を添付すること。