

福祉系高校修学資金 返還債務免除申請書

年 月 日

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

申請者 住 所 〒 _____

電 話 (_____) _____

氏 名 _____ 印

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会福祉系高校修学資金貸付実施細則第 6 条又は第 11 条の規定による修学資金等の返還債務の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

借受人氏名		借受人番号	第 _____ 号
介護福祉士福祉資格取得年月日	年 月 日	介護福祉士登録番号	第 _____ 号
借用期間	年 月 から 年 月 まで	借用金額	円
返還済額	円	返還未済額	円
返還免除申請額	円		
高等学校卒業後の状況 ※時系列に記入すること	高等学校の卒業日	年 月 日卒業	
	期 間	進学した大学等の名称及び 従事した施設・団体名	職 種 ※大学等在学期間は 「学生」と記入
	年 月 日から 年 月 日まで		
	年 月 日から 年 月 日まで		
	年 月 日から 年 月 日まで		
	年 月 日から 年 月 日まで		
申請の理由			

[注] 添付書類

対象業務に従事しておらず免除を申請する場合は、その状況を証明する書類を添付