

障害福祉分野就職支援金 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介護福祉士修学資金等貸付実施細則第 7 条又は第 8 条の規定による就職支援金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
修了した研修名	※貸付申請時に記載した研修等を記入		
借入金額	円		
返還済額	円	返還未済額	円
返還免除申請額	円		
貸付後の状況	期 間	施設又は団体の名称	職 種
	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

- (1) 対象業務に従事している場合
 - ① 上記に記載した研修等の修了証明書の写し
 - ② 返還免除対象業務従事期間証明書 (様式第 12 号)
- (2) その他
 - ① その状況を証明する書類