

【記入例】

様式第 15 号 (第 8 条関係)

介護福祉士・社会福祉士修学資金 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 〒

宮崎県 宮崎市 原町 2-22

電 話 ()

氏 名 福祉 太郎

印

貸付けを受けた期間を記入	社会福祉協議会介護福祉士	資格の登録証に記載されている登録年月日、登録番号を記入	細則第 7 条又は第 8 条の規定を申請します。
借受人氏名	福祉 太郎	借受人 号	第 3- KA- 号
介護福祉士などの資格	介護福祉士 社会福祉士	資格取得年月日、	年 月 日
借用期間	年 月 年 月	途中、離職等により返還が発生していた場合は、返還した額を記入。	第 貸付けを受けた金額を記入してください。
返還済額	0 円	信用金額	円
返還免除申請額	円	返還未済額	円
		返還未済額を記入	借用金額から返済済額を引いた金額を記入
養成施設等卒業後の状況	卒業年月日	年 月 日卒業	
	期 間	施設又は団体の名称	職 種
	年 月 日から 年 月 日まで	(例) の里	(例) 生活支援員
	年 月 日から 年 月 日まで	(例) 園	(例) 介護職員
	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
申請の理由	(例) 介護福祉士等として対象業務に従事したため。など		

[注] 添付書類

- (1) 対象業務に従事している場合
資格の登録を受けことを証する書類
返還免除対象業務従事期間証明書 (様式第 16 号)
- (2) その他
その状況を証明する書類