

# 【記入例】

様式第13号（第8条関係）

## 介護福祉士実務者研修受講資金 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 〒880 - 8515

宮崎県宮崎市原町2番22号

電話 0985 ( 61 ) 2424

氏名 福祉 太郎

太郎  
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条の規定による受講資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	福祉 太郎		借受人番号	第3-●●●●-●●●●号	
貸付けを受けた金額を記入してください。	介護福祉士	資格取得年月日	●●年 ●月 ●日		
		番号	第●●●●●号		
借用金額	●●●●●● 円	返還が終わっていない金額を記入してください。			
返還済額	0 円	返還未済額	●●●●●● 円		
返還免除申請額	●●●●●● 円				
すでに返還が終わった金額を含めることはできません。	修了年月日	●●年 ●月 ●日修了			
	期間	実務者研修の修了日を記入してください。			
養成施設等修了後の状況	●●年 ●月 ●日から ●●年 ●月 ●日まで	介護老人福祉施設 ミヤザキ	介護職員		
返還免除対象業務の従事について記入してください。	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	介護福祉士として返還免除対象業務に2年間従事したため など				

[注] 添付書類

- 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14号）
- その他
  - その状況を証明する書類