

【記入例】

様式第 16 号 (第 10 条関係)

介護福祉士実務者研修受講資金 返還免除対象業務従事予定借受人認定申請書

対象外社会福祉業務に従事した日から起算して
20日以内に申請してください。

●●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

氏 名 福祉 太郎

太郎
印

介護福祉士として返還免除対象業務に従事する意思を有する借受人として会長の認定を
受けたいので、次のとおり申請します。

実際に、貸付けを受けた金
額を記入してください。

	福祉 太郎	借受人番号	第 3-●●●●●-●●●●●号
借用金額	200,000 円		
養成施設等 修了年月日	●●年 ●月 ●日		
資 格	介護福祉士	取得年月日	●●年 ●月 ●日
		番 号	第 ●●●●●● 号
勤 務 先	所在地	〒880-0805 宮崎県宮崎市橋通東〇丁目□番△号 電話 0985 (00) 0000	
	施設又は 事業所名	介護老人福祉施設ミヤザキ	
	施設又は事 業所の種類	介護老人福祉施設	
	雇用形態	常勤 非常勤 その他 ()	
	職 種	事務職員	
	採用年月日	●●年 ●月 ●日	
申請の理由	返還免除対象業務従事予定であるため など		

注 1 添付書類

- (1) 資格を受けていることを証する書類
- (2) 業務従事届出書 (様式第 17 号)