

【記入例】

離職介護人材再就職準備金 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 - 0851
宮崎県宮崎市原町2番22号
電話 0985 (61) 2424
氏名 福祉 太郎



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 条の規定による再就職準備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
介護福祉士 などの資格	<input type="radio"/> 介護福祉士 <input type="radio"/> 実務者研修	<input type="radio"/> 訪問介護員 (ホームヘルパー) 1 級 <input type="radio"/> 訪問介護員 (ホームヘルパー) 2 級		
※該当 貸付けを受けた金額を 記入してください。	<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修	<input type="checkbox"/> その他 ()		
借用金額	200,000 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	すでに返還が終わっている金額 を記入してください。	返還未済額	200,000 円	
返還免除申請額	200,000 円			
すでに返還が終わっている金額 については、返還免除申請額に 含むことはできません。	間	施設又は団体の名称	職 種	
	●月 ●日から ●月 ●日まで	訪問介護事業所 ミヤザキ	訪問介護員	
貸付後の状況	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	介護福祉士として対象業務に2年間従事したため など			

[注] 添付書類

- (1) 対象業務に従事している場合
 - ① 保有資格の取得証明書または修了証明書の写し
 - ② 返還免除対象業務従事期間証明書 (様式第 13 号)
- (2) その他
 - ① その状況を証明する書類