

福祉系高校修学資金 返還債務免除申請書

年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 殿

貸付番号	第 号	
現住所	〒 ー 自宅電話 () 携帯電話 ()	
フリガナ		生年月日
氏名	Ⓜ	年 月 日 (歳)

修学資金の返還の債務の免除を受けたいので、青森県福祉系高校修学資金貸付事業実施要綱の規定により、次のとおり申請します。

介護福祉士 登録年月日	年 月 日		
借入期間 (在学期間)	年 月 から	借入金額	円
	年 月 まで (年 箇月)	返還済額	円
返還猶予を 受けた期間	年 月 から	返還免除済額	円
	年 月 まで (年 箇月)	返還免除申請額	円
申請理由※ (該当番号に○)	1 介護福祉士等の業務に従事 (1年・2年・3年・その他) 2 死亡 3 心身の故障 4 その他()		
卒業後の状況	就業期間		就業先の名称
	年 月 から	年 か月	
	年 月 まで・現在		
	年 月 から	年 か月	
	年 月 まで・現在		
	年 月 から	年 か月	
	年 月 まで・現在		
添付書類 提出前に□に☑ してください。	介護福祉士の業務に従事 ⇒	業務従事届(福高様式⑦)	<input type="checkbox"/>
	死亡 ⇒	死亡届及び死亡診断書	<input type="checkbox"/>
	心身の故障 ⇒	医師の診断書	<input type="checkbox"/>
	その他 ⇒	内容を証明できる書類	<input type="checkbox"/>