

介護福祉士実務者研修受講資金返還免除届出書

年 月 日

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号 _____

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____ 印

滋賀県社会福祉協議会 介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱規定により、下記のとおり実務者研修受講資金の返還債務の免除を受けたいので届出ます。

申請理由	1. 当該業務に2年以上従事したため 2. その他 ()	
貸付期間	年 月 ~ 年 月 (年 箇月)	
貸付金額 (A)	金	円
返還済額 (B)	金	円
返還免除申請額 (C)	金	円
返還債務の残額 (A-B-C)	金	円
介護等業務の 従事状況	従事期間	従事先
	年 月 日から	名称
	年 月 日まで	住所
	年 月 日から	名称
	年 月 日まで	住所
	年 月 日から	名称
	年 月 日まで	住所

※ 事実を証明する書類を添付すること。