介護人材再就職準備金返還免除届出書

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・氏名 _____

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、下記のとおり再就職準備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。