

## 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

修学生番号 \_\_\_\_\_

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（財源：地域医療介護総合確保基金）および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（財源：生活困窮者就労準備支援事業費等補助金）により、下記のとおり修学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3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。

※ 借受人は、借用書提出時に印鑑登録実印を押印した場合は、登録実印を押印すること。