様式第７号

年　　月　　日

社会福祉法人　岡山県社会福祉協議会長　殿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電話＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿

修学資金等返還免除申請書

下記のとおり、介護福祉士修学資金等の返還の債務の履行の免除を受けたいので、申請します。

借受人氏名		修学生（貸付）決定番号	
種　　別 (該当するものに☑)	□介護福祉士修学資金 □離職した介護人材の再就職準備金	□介護福祉士実務者研修受講資金 □社会福祉士修学資金	
借用金額	円		
免除申請金額	円		
免除申請理由 (該当するものに☑)	□資格登録及び就職等に関する所定の要件を満たしたうえで、岡山県内（岡山県外の一定の国立施設等を含む。以下同じ。）において、返還免除対象業務等（※１）に従事し、かつ、所定の期間（※２）の間、引き続き返還免除対象業務等に従事したため		
	□業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため返還免除対象業務等に継続して従事することができなくなったため		
	□死亡し、又は障害により貸付けを受けた貸付額を返還することができなくなったため		
	□長期間所在不明となっている場合等、貸付額を返還させることが困難であると認められる場合であって、履行期限到来後に返還を請求した最初の日から５年以上経過したため		
	□岡山県内において本事業による貸付けを受けた期間（介護福祉士実務者研修受講資金及び離職した介護人材の再就職準備金については１年）以上、返還免除対象業務等に従事したため		
参考事項			

【添付書類】免除の事由を証する書類

（※１）返還免除対象業務等とは、介護福祉士修学資金、実務者研修受講資金又は社会福祉士修学資金の借受人の場合は、返還免除対象業務、離職した介護人材の再就職準備金の借受人の場合は、介護職員等の業務のことをいいます。

（※２）介護福祉士修学資金及び社会福祉士修学資金については、５年（中高年離職者及び過疎地において従事する場合は、３年）。実務者研修受講資金及び離職した介護人材の再就職準備金については、２年。