

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 _____

介護分野就職支援金返還免除申請書

下記のとおり、介護分野就職支援金の返還の債務の免除を受けたいので申請します。

借受人氏名		貸付決定番号	
借入金額	円		
免除申請金額	円		
免除申請理由 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 介護職員等として就労した日（就職と同時に研修を受講した場合は、研修修了日）から、岡山県内において、2年の間、引き続き、介護職員等の業務に従事したため		
	<input type="checkbox"/> 介護職員等として従事している期間中に、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介護職員等として継続して従事することができなくなったため		
	<input type="checkbox"/> 死亡し、又は障害により貸付けを受けた就職支援金を返還することができなくなったため		
	<input type="checkbox"/> 長期間所在不明となっている場合等、就職支援金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		
	<input type="checkbox"/> 岡山県内において180日以上、介護職員等の業務に従事したため（裁量免除）		
	<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
参考事項			

添付書類：免除の事由を証する書類