

修学資金返還免除申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

修学生決定番号		
本人	住所	
	氏名	印
連帯保証人	住所	
	氏名	印

介護福祉士等修学資金の返還に係る債務の免除を受けたいので、岡山県介護福祉士等修学資金貸付規程第11条第2項の規定により、申請します。

借用期間	年 月 から 年 月 まで			
借用金額	円			
返還済金額	円			
未返還金額	円			
免除申請金額	円			
免除申請理由				
取得資格	社会福祉士		介護福祉士	
	登録番号	登録年月日	登録番号	登録年月日
		年 月 日		年 月 日
卒業養成施設名			入学	年 月 日
			卒業	年 月 日
養成施設卒業後 現在までの状況 (就職先等)			年 月 日から	
			年 月 日まで	
			年 月 日から	
			年 月 日まで	
			年 月 日から	
年 月 日まで				

※添付書類 免除の事由を証する書類