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	三 月音	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								
	社 会	介 護 福 祉 士						
	, , ,	福 祉 士						
取得資格	登録番号	登録年月	日	登録番	号	登	禄年月	日
取 得 資 格	1		日日	登録番	号	登 年	録年月 月	日日
	1	登録年月		登録番	号			
取得資格 卒業養成施設名	1	登録年月			号	年	月	月
	1	登録年月		入学	号	年 年	月月	日日
	1	登録年月		入学	号	年 年 年	月 月 月	日日日
卒業養成施設名 養成施設卒業後	1	登録年月		入学	号	年 年 年	月 月 月 月	日 日 日 日から
卒業養成施設名 養成施設卒業後 現在までの状況	1	登録年月		入学	号	年 年 年 年	月 月 月 月	日 日 日 日から 日まで
卒業養成施設名 養成施設卒業後	1	登録年月		入学	号	年 年 年 年 年	月 月 月 月 月	日 日 日 日から 日まで 日から

※添付書類 免除の事由を証する書類