

見 本

訂正がある場合、修正液の利用は認められません。

二重線で訂正のうえ、訂正印を押印下さい。

様式 8

修学資金返還免除申請書

記入日

2000年00月00日

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 会長 殿

修 学 生 番 号	0	×	×	0	0	×	0	0	×	5
住 所	〒×××× - ××××× 横浜市神奈川区〇〇町●-●-● 電話 045 (×××) ×××× / 携帯電話 09 E-mail 〇〇〇〇 @ □□ . ご自身の修学生番号をご記入下さい。枠内に収まらない場合は、 枠外にお書き下さい。									
フリガナ	カナガワ イチロウ 生 年 月 日									
氏 名 (自 署)	神奈川 一郎 (済) 1900年00月00日 (00歳)									
修学生時の状況	養 成 校 名 □〇▽福祉専門学校									
	卒 業 等 年 月 日 2000 年 3 月 00 日 (卒業 ・ 中 退)									
借 用 期 間	A (月 3 万) (B) 月 5 万) (AB のいずれかを〇で囲む) 2000 年 4 月 から 2000 年 3 月 まで (2 年 箇月) [加算] (〇で囲む) 入学準備金 (20 万) 就職準備金 (20 万)									
	借用金額 1,600,000 円									

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会「神奈川県介護福祉士及び社会福祉士修学資金貸付事業実施要綱」の規定により、次のとおり修学資金の返還免除を申請いたします。

返 還 猶 予 を 受 け た 期 間	2000年00月00日から 2000年00月00日まで (5 年 箇月)		返 還 免 除 申 請 額
			1,600,000 円
申 請 理 由	1 介護福祉士等の業務に従事 2 その他 ()		
理由発生年月日	2000年00月00日		
現在の就業先 又は在学先	所 在 地	〒×××× - ××××× 横浜市旭区〇〇町●-●-●	
	名 称	社会福祉法人〇△×会 特別養護老人ホーム〇△×苑	
	電 話 番 号	045 (×××) ××××	
卒 業 後 の 状 況	期 間	就業先又は進学先	所在地
	2000年00月 2000年00月まで (現在)	5 年 箇月 社会福祉法人〇△×会 特別養護老人ホーム〇△×苑	県 内 県 外
	年 月 年 月まで・現在	年 箇月	県 内 県 外