

(様式第8号)

(例)

大阪府介護福祉士等修学資金返還債務免除申請書

必ず記入してください。

年 月 日

大阪府知事

契約書に記載してある決定番号を記入してください。

必ず押印してください。

決定番号 (〇〇-〇〇)
(〇〇-〇〇)

本人氏名 〇〇〇 〇〇〇 印

住所 〒540-8570

大阪市〇〇区〇〇〇-〇-〇

☎ 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

大阪府介護福祉士等修学資金貸付制度実施要領第10条第1項の規定により、次のとおり修学資金返還債務の免除を申請いたします。

貸付期間 〇年〇月〇日から 〇年〇月〇日まで (〇年〇ヶ月)				
養成施設	名称	〇〇福祉専門学校	貸付を受けた額	金〇〇〇, 〇〇〇円
	卒業年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	免除申請額	記入しないでください。
現在の勤務先	名称	社会福祉法人 □□□□福祉会 介護老人福祉施設		
	所在地	大阪市〇〇区〇〇〇-〇-〇		
	電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	勤務開始年月日	〇年〇月〇日
申請理由	発生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日		
	<p>1 7年間(3年間)引き続き、業務に従事したため。</p> <p>2 業務上の理由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため業務を継続することができなくなったため。</p> <p>3 訪問介護員等として、所定期間以上、業務に従事したため。</p> <p>4 死亡し、又は障害により貸付けを受けた修学資金を返還することができなくなったため。</p> <p>5 修学資金の貸付けを受けた期間以上、業務に従事したため。</p>			

勤務先等昼間の連絡先を必ず記入してください。(携帯電話等でも可)

該当する番号に〇をしてください。

※今回、案内させていただいた方は、何らかの事情がない限り、申請理由「1番」に該当します。