

返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

[借受人・連帯保証人（法定代理人・法人）・その他]

氏 名

⑩

住 所

電話番号

貸付を受けた資金について、返還の免除を受けたいので次のとおり申請します。

貸付番号			
貸付金種別	<input type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金貸付金 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修受講資金貸付金 <input type="checkbox"/> 離職した介護人材の再就職準備金貸付金 ※該当する資金に✓をつけて下さい。		
借用金額	円		
借用期間	年 月 日 から 年 月 日まで		
返還免除理由	1 介護福祉士等の業務に従事（2年・3年・5年） 2 死亡 3 心身の故障 4 その他 []		
返還免除発生日	年 月 日		
資格登録日	年 月 日※		
業務の従事状況	期 間	従事年数	従 事 先
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	

※離職した介護人材の再就職準備金貸付金を借受けした方は、資格登録日の欄に再就職日を記載してください。

第14号様式（第14関係）

国家試験再受験誓約書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

私は、 年 月 日の介護福祉士国家試験を再受験することを誓約します。

フリガナ	
氏 名	④
生年月日	年 月 日生（ 歳）
住 所	〒 -
電話番号	自宅（ ） - 携帯 - -

介護福祉士国家試験を受験できなかった理由又は当該試験に合格できなかった理由

第15号様式（第14関係）

返還免除対象業務従事誓約書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

私は、 年 月 日までに返還免除対象業務に従事することを誓います。

フリガナ	
氏 名	印
生年月日	年 月 日生（ 歳）
住 所	〒 -
電話番号	自宅（ ） - 携帯 - -

返還免除対象業務に従事できなかった理由

返還裁量免除申請書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

[借受人・連帯保証人（法定代理人・法人）・その他]

氏 名

⑩

住 所

電話番号

貸付を受けた資金について、返還の免除を受けたいので次のとおり申請します。

貸付番号			
貸付金種別	<input type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金貸付金 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修受講資金貸付金 <input type="checkbox"/> 離職した介護人材の再就職準備金貸付金 ※該当する資金に✓をつけて下さい。		
借入金額	円		
借用期間	年 月 日 から 年 月 日まで		
返還免除申請額	円		
返還免除理由			
返還免除発生日	年 月 日		
資格登録日	年 月 日※		
業務の従事状況	期 間	従事年数	従事先
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	

※離職した介護人材の再就職準備金貸付金を借受けした方は、資格登録日の欄に再就職日を記載してください。

第19号様式（第19条関係）

業務従事届

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

貸付番号	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日生（ 歳）
住 所	〒 -
電話番号	自宅（ ） - 携帯 - -

業 務 従 事 先	所在地 及び 電話番号	〒 - 電話（ ） - FAX（ ） -	
	施設名又は 所属団体名		
	職 種		
業務従事 開始日	年 月 日から	実働業務 従事日数	日

上記のとおり従事していることを証明いたします。

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

在職先の施設（所属団体）の長の職及び氏名

公 印

勤務状況・在学状況届

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

貸付番号	
フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日生（ 歳）
住所	〒 -
電話番号	自宅（ ） - 携帯 - -

私は、年 月 日までの間、社会福祉法人三重県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業にかかる貸付の返還を猶予されていますので、現況について次のとおり報告致します。

現況	<input type="checkbox"/> 指定業務等にて就業中 <input type="checkbox"/> 他種の養成施設にて就学中 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※該当する項目に✓をつけて下さい。		
上記に関する所属先	所在地及び電話番号	〒 - 電話（ ） - FAX（ ） -	
	所属先名称		
	職種又は専攻		
期間	年 月 日から 年 月 日まで	実働勤務日数	日間

※実働勤務日数は、就業中の方のみご記入ください。

上記のとおり証明します。

年 月 日

在職先又は所属先の長の職及び氏名

公 印

振込口座

申込

変更

申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

貸付番号			
申出の事由	1:新規 2:口座の変更 3:その他 ()		
住所	〒 -		
フリガナ	生年月日		
氏名	印	昭和 平成	年 月 日 (歳)

私は、次のとおり貸付資金振込口座を申請します。

振込先	金融機関名								本店 支店
	口座の種類	1:普通 (総合口座を含む) 2:当座							
	口座番号								
口座名義	(フリガナ)								

※通帳 (表紙と見開きページ) のコピーを添付してください。