

修 学 生 番 号	第	号
-----------	---	---

福祉系高校修学資金・福祉系高校修学資金返還充当資金
返還免除申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人
福岡県社会福祉協議会会長 様

住 所 〒

氏 名 印

電話番号

貸付金の返還の債務の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申 請 理 由 (該当する 番号に○)	1 死亡又は障がいにより修学資金を返還することができなくなったため。 2 県内において修学資金の貸付を受けた期間以上、返還免除対象業務に従事したため。 ※必ず退職理由を下記に具体的に記載すること ※貸付規程細則第10条第1項に基づき、貸付を受けた期間以上返還免除対象業務に従事した者であっても、本人の責め による事由により免職された者、特別な事情がなく恣意的に退職した者等については、返還の債務の裁量免除を適用 されません。		
	貸付総額	円	免除申請額
既返還済額	円	返還免除済額	円
従事先名称		従事期間	
		年 月 日から 年 月 日	
		年 月 日から 年 月 日	
(上記のうち休職又は停職等の期間)		年 月 日から 年 月 日	

- 備 考 次の書類を添付すること。
- 1 理由「1」により申請する者は、その事実を証明する書類（死亡診断書写し、診断書、障がい者手帳写し、借受人及び連帯保証人の所得証明書等）
 - 2 理由「2」により申請する者は、様式第 3 1 号・在職証明書（その 2）
 - 3 理由「2」により申請する者のうち、休職又は停職等が生じた者は、様式第 2 9 号・休職・復職・停職届