

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
返還当然免除事実発生届

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

本資金貸付規程第 8 条に規定する事実が発生しましたので、下記のとおりお届けします。

発生した事実の概要 (該当する番号に○)	1 介護福祉士の資格を登録後、県の区域内で <u>3</u> 年間（在職期間が通算1,095日以上かつ業務に従事した期間が540日以上）、返還免除対象業務に従事した 2 返還免除対象業務に従事している期間中に、業務上の事由により死亡した 3 返還免除対象業務に従事している期間中に、業務に起因する心身の故障のため返還免除対象業務に継続して従事することができなくなった				
貸付を受けた修学資金の額	円				
免除を受けようとする額	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 様式 30 号 在職証明書（その 1）※退職の場合は、在職証明書（その 2）
 - 2 様式 29 号 休職、復職、停職届 ※該当者のみ
 - 3 死亡又は心身の故障により業務に継続従事できなくなったことを証する書類
※該当者のみ