

修学資金等返還債務免除申請書

年 月 日

群馬県社会福祉協議会会長 あて

貸付番号	第	号
------	---	---

(借受者) 住所
氏名 印
電話
(連帯保証人) 住所
氏名 印
電話
(連帯保証人) 住所
氏名 印
電話

次のとおり介護福祉士修学資金等の返還債務の免除を受けたいので、申請します。

免除申請金額	円
借用金額	円
貸付期間	年 月から 年 月まで
免除申請の理由	

※添付書類

- ・雇用主の在職期間証明書、医師の診断書その他事実を証明する書類で県社協会長が指示するもの