様式第７号（福祉系高校修学資金）

年　　月　　日

社会福祉法人　岡山県社会福祉協議会長　殿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電話＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿

福祉系高校修学資金等返還免除申請書

下記のとおり、福祉系高校修学資金等の返還の債務の免除を受けたいので申請します。

借受人氏名		貸付決定番号	
種　別 (該当するものに☑)	□福祉系高校修学資金　　□福祉系高校修学資金返還充当資金		
借用金額	円		
免除申請金額	円		
免除申請理由 (該当するものに☑)	□資格登録及び就職等に関する所定の要件を満たしたうえで、岡山県内において介護職員等の業務（福祉系高校修学資金返還充当資金の場合は、充当資金返還免除対象業務）に従事し、かつ、３年の間、引き続き介護職員等の業務に従事したため		
	□介護職員等の業務（福祉系高校修学資金返還充当資金の場合は、充当資金返還免除対象業務）に従事している期間中に、業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため介護職員等の業務（福祉系高校修学資金返還充当資金の場合は、充当資金返還免除対象業務）に継続して従事することができなくなったため		
	□死亡し、又は障害により貸付けを受けた貸付額を返還することができなくなったため		
	□長期間所在不明となっている場合等、貸付額を返還させることが困難であると認められる場合であって、履行期限到来後に返還を請求した最初の日から５年以上経過したため		
	□岡山県内において福祉系高校修学資金の貸付けを受けた期間以上、介護職員等の業務（福祉系高校修学資金返還充当資金の場合は、充当資金返還免除対象業務）に従事したため（裁量免除）		
	□その他（　　）		
参考事項			

添付書類：免除の事由を証する書類