

返 還 免 除 申 請 書

年 月 日

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会会長 様

(申請者) ※借受人が申請（借受人死亡の場合は連帯保証人が申請）

住 所 〒

氏 名

印

電話番号 ()

下記のとおり返還免除を申請します。

| | | | |
|--------------------|---|-------|--|
| 貸付コード | | 借受人氏名 | |
| 養成施設名 | | | |
| 貸付額 | 円 | | |
| 返還済額 | 円 | | |
| 返還免除申請額 | 円 | | |
| 免除申請理由 ※該当項目に○印 | 1 養成機関を修了し、かつ、資格取得した日から1年以内に就職して和歌山県に居住し、取得した資格が必要な業務に従事し、5年間引き続き業務に従事した。 2 業務上の理由による死亡または心身の故障により、業務に従事できなくなった。 3 死亡または心身の故障により、返還できなくなった。 4 災害等やむを得ない理由により、返還できなくなった。 5 その他 () | | |
| 免除申請理由 発生年月日 | 平成 年 月 日 | | |
| 備考 | | | |