

福祉系高校修学資金返還当然免除事由発生届

年 月 日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会会長 様

修学生・相続人 住所
(該当部分に○)

氏名

印

電話番号

福祉系高校修学資金返還金の返還について、次のとおり免除理由が発生したので届け出ます。

貸付No.				
貸付金額	円			
貸付期間	年 月 日から 年 月 日まで			
返還免除理由 * 該当番号に○印	1 福祉系高校を卒業した日から1年以内に介護福祉士の登録をし、県内の福祉施設において介護職員等の業務に3年間(在職期間が通算1,095日以上かつ従事期間が540日以上)従事したため 2 福祉系高校を卒業した日から1年以内に介護福祉士の登録をし、県内の民間施設において介護職員等の業務に従事中、業務上の理由により死亡し、または業務に起因する心身の故障のため当該業務を継続できなくなった			
返還免除発生日	年 月 日			
資格登録日	年 月 日			
業務の従事状況	期間	従事年数	従事日数	従事先
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	日	
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	日	
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	日	

※届出の際には、次の書類を添付してください。

- 返還免除理由が1の場合は、業務従事証明書および介護福祉士登録証の写し
- 返還免除理由が2の場合で、心身の故障が業務に起因する場合は診断書および心身の故障が業務に起因することを証明する書類、修学生が死亡した場合は死亡診断書およびその死亡が業務に起因するものであることを証明する書類
なお、修学生が死亡の場合はその相続人が届け出てください。