様式第１０号

返 還 免 除 申 請 書

年　　月　　日

（提出先）
埼玉県社会福祉協議会　会長　様

（申請者）
住　　所

氏　　名

電話番号
【貸付番号】

埼玉県潜在介護職員再就職準備金貸付制度により貸付けを受けた資金の返還について、返還免除を受けたいので次のとおり申請します。

記

借受人 氏名	
借用金額	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円
返還免除 申請額	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円
申請理由	１　県内で２年の間、介護職員の業務に従事した （在職期間通算７３０日以上、かつ、業務従事日数３６０日以上） ２　介護職員として従事している期間中に、業務上の事由により死亡、又は業務に起因する心身の故障のため介護職員として継続して従事することができなくなった。 ３　その他（　　）

※ 申請理由１の場合は、様式第１２号「業務従事届」を添付すること
※ 申請理由２の場合は、労働災害に認定されたことが分かる書類、診断書等を添付すること