様式第９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

埼玉県介護分野就職支援金貸付事業により貸付を受けた資金の返還について、返還の免除を受けたいので次のとおり申請します。

記

借受者情報	貸付番号	KB
	氏名	
	住所	〒　　―
	携帯電話番号	
返還免除 申請額 （借用金額）	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　円	
申請理由 （番号に○）	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　介護職員等の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等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１１号「業務従事届」を添付すること
※ 申請理由２の場合は、お問い合わせください。