

## 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】

埼玉県障害福祉分野就職支援金貸付事業により貸付け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

借受人氏名	
借受金額	_____円
返還免除 申請額	_____円
申請理由	1 県内で2年の間、障害福祉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 障害福祉職員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障害福祉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11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