

(別記要領様式第12号)

群馬県社会福祉協議会介護福祉士等修学資金返還債務免除申請書

年 月 日

群馬県社会福祉協議会長 あて

修学生番号	第	号
-------	---	---

(修学生) 住所

氏名 印

(連帯保証人) 住所

氏名 印

(連帯保証人) 住所

氏名 印

次のとおり群馬県社会福祉協議会介護福祉士等修学資金の返還債務の免除を受けたいので、申請します。

免除申請金額	円
借 用 金 額	円
貸 付 期 間	年 月から 年 月まで
免除申請の理由	

※添付書類

- ・雇用主の証明書、医師の診断書その他事実を証明する書類で県社協会長が指示するもの