

## 福祉系高校修学資金返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉事業団理事長 様

貸付番号			
被貸付者の住所	〒 (電話 ( ) )		
フリガナ			生年月日
氏 名	㊦		年 月 日 ( 歳)

長野県福祉系高校修学資金貸付規程等の規定により、福祉系高校修学資金の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

高等学校名	所在地			
	名 称			
	卒業等年月日			
借用期間	年 月 から	借用金額	円	
	年 月 まで ( 年 箇月)		返還済額	円
返還猶予を受けた期間	年 月 から	返還免除済額	円	
	年 月 まで ( 年 箇月)	返還免除申請額	円	
申請理由	1 介護職員等の業務に従事 (3年・その他) 2 死亡 3 心身の故障 4 その他 ( )		理由発生 年月日	
現在の就業先 又は在学先	所在地 及び電話番号	〒 (電話 ( ) )		
	名 称			
卒業後の 状況	期間		就業先又は進学先	所在地
	年 月 まで・現在	年 箇月		県 内 県 外
	年 月 まで・現在	年 箇月		県 内 県 外
備考				

(添付書類)

- ・申請理由を証明する書類 (1の場合は様式第14号)