記入例（記入用様式は次のページ）

様式第２１号（修学資金）

返還免除申請書（修学資金）

長崎県社会福祉協議会会長　様

貸付番号	KA999		
住所等	〒852－9999 長崎市茂里町99－99 携帯電話090（9999）9999　自宅電話095（999）9999		
氏名	長崎　花子	生年月日	昭和・平成 17年 6月 3日生
介護福祉士登録年月日	令和 8年 4月 10日		

借入日	令和 6年 4月 1日	借用総額	1,680,000 円
		返還済額	0 円
		返還免除申請額	1,680,000 円
申請理由 該当番号を○で囲んで下さい。	1．養成校卒業から１年以内に介護福祉士の登録し、その後長崎県内で５年（特例の場合は３年）間継続して介護等業務に従事したため。 2．業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため介護等業務に継続して従事することができなくなったため。 3．その他（下記記載理由）		
備考			

注）　申請理由により次の書類を添付して下さい。
　　理由１の場合、業務従事届（第２０号）
　　理由２、３の場合、その事実を証明する書類

上記のとおり長崎県介護福祉士修学資金返還金の支払免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

令和 16年　4月 20 日

貸付申請者　長崎　花子　㊞
（本人自筆）

長崎

様式第２１号（修学資金）

返還免除申請書（修学資金）

長崎県社会福祉協議会会長　様

貸付番号			
住所等	〒　　－ 携帯電話　（　　）　　自宅電話　（　　）		
氏名		生年月日	昭和・平成　年　月　日生
介護福祉士 登録年月日	年　月　日		

借入日	年　月　日から	借用総額	円
		返還済額	円
		返還免除申請額	円
申請理由 該当番号を〇で囲んで下さい。	１．養成校卒業から１年以内に介護福祉士の登録をし、その後長崎県内で５年（特例の場合は３年）間継続して介護等業務に従事したため。 ２．業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため介護等業務に継続して従事することができなくなったため。 ３．その他（下記記載理由）		
備考			

注）　申請理由により次の書類を添付して下さい。
　　理由１の場合、業務従事届（第２０号）
　　理由２、３の場合、その事実を証明する書類

上記のとおり長崎県介護福祉士修学資金返還金の支払免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します

令和　　年　　月　　日　　氏名　　㊞
（本人自筆）