

## 返還免除申請書(就職支援金)

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号	6KF999		
住所等	〒852-9999 長崎市浦上町6666 携帯電話090(9999)9999 自宅電話095(999)9999		
氏名	波佐見 花子	生年月日	昭和 平成56年 4月10日生
就職日	令和 5年 6月 20日		
施設・事業所名	ヘルパーステーション茂里町		

借入日	令和 6年 6月 25日	借用総額	195,000円
		返還済額	0円
		返還免除申請額	195,000円
申請理由 該当番号を○で囲んで下さい。	貸付規程の下記の事由に該当するため 1. 長崎県内で就労した日または研修修了日のいずれか遅い日から2年の間継続して介護職員等又は障害福祉職員の業務に従事したため。 2. 介護職員等又は障害福祉職員の業務に従事している期間中に、業務上の理由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため介護職員等又は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ため。		
備考	証明書類として、身体障害者手帳(写し)を添付します。		

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(様式第20号)  
理由2の場合、その事実を証明する書類

私は次のとおり就職支援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 8年 6月 28日

貸付申請者  
(本人自筆)

波佐見 花子

## 返還免除申請書（就職支援金）

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
就職日	令和 年 月 日		
施設・事業所名			

借入日	令和 年 月 日	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○で囲んで下さい。	貸付規程の下記の事由に該当するため 1. 長崎県内で就労した日または研修修了日のいずれか遅い日から2年の間継続して介護職員等又は障害福祉職員の業務に従事したため。 2. 介護職員等又は障害福祉職員の業務に従事している期間中に、業務上の理由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため介護職員等又は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ため。		
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（様式第20号）  
理由2の場合、その事実を証明する書類

私は次のとおり就職支援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)