

(様式第7号)

介護分野就職支援金 返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人 奈良県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号			
住 所	〒 ー		TEL : ()
氏 名			生年月日
	Ⓜ		年 月 日 (歳)

私は、社会福祉法人奈良県社会福祉協議会介護分野就職支援金貸付要綱の規定により、就職支援金の返還免除を受けたいので、次のとおり申請いたします。

借入金額	円		返還済額	円
			返還免除済額	円
返還猶予を受けた期間	年 月 から 年 月 まで (年 ヶ月)		返還免除申請額	円
申請理由	1 介護業務に従事 2 その他 ()		理由発生 年 月 日	年 月 日
現在の 就業先	住 所	〒 ー		
	名 称	TEL : ()		
備 考				

※申請理由に係る証明書類等を添付すること。