様式第11号(第12・14関係)

|  |
| --- |
| **介護分野就職支援金返還免除申請書**令和　　年　　月　　日宮城県社会福祉協議会会長　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　貸付コード　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　借受者住所　　〒(TEL　　　　　　　　　　　　)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　借受者氏名　　　　　　　　　　　　　　次のとおり就職支援金の返還を免除されたいので申請します。 |
| 貸付決定日 | 年　　　月　　　日 |  |
| 借用金額① | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 返還済額② | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円 |
| 返還免除済額③ | 　円 |
| 返還免除申請額（①－②－③） | 円 |
| 申請理由 | １　返還免除対象業務に従事（　　　　年）２　死亡３　心身の故障４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 就業後の経歴(休職、停職その他の異動を含む。) | 職種 | 施設名 | 年　月　日 | 事項 |
| 　 | 　 | ・　　・・　　・ | 　 |
| 　 | 　 | ・　　・・　　・ | 　 |
| 　 | 　 | ・　　・・　　・ | 　 |
| 　 | 　 | ・　　・・　　・ | 　 |
| 添付書類 | 　 |