　第９号様式（第１４条関係）

介護福祉士修学資金返還債務免除申請書

　　　　　　年　　月　　日

　山口県知事　様

　郵便番号

申　請　者　 住　　所

　氏　　名 印

　電　　話（　　　　）　　－

郵便番号

連帯保証人 住　　所

氏　　名 印

電　　話（　　　　）　　－

全部

　下記のとおり介護福祉士修学資金の の免除を受けたいので、貸付金の返還債務

一部

第１項

の免除に関する条例第２条の２ の規定により、関係書類を添えて申請します。

第２項

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貸付総額 | 金 　　 円 | 貸　　付  決定番号 | 年度　第　　号 |
| 返還すべき額 | 金 円 | 貸付期間 | 年　月から  　　年　月間  年　月まで |
| 免除申請額 | 金 円 |
| 在職期間 | 年　　月　　日から  　　　　　　　　　　　　年　　月間  　年 　 月　　日まで | | |
| 申請理由 |  | | |

　　添付書類

　　　介護福祉士修学資金の返還の債務の免除を受けようとする理由となる事実を証する

　　書類

　　備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４とする。