様式第６号（第12条関係）

介護福祉士修学資金返還免除申請書

　　職　氏名　様

　　修学資金の返還に係る債務の免除を受けたいので、下記のとおり申請します。

　　　　　　年　　月　　日

借受者　郵便番号

住所

氏名

電話番号

連帯保証人　郵便番号

住所

氏名

電話番号

記

|  |  |
| --- | --- |
| 決定番号 | 第　　　　　　　　号 |
| 借受期間 | 年　　　月から  　　　　　　　　年　　　月まで |
| 借受額 | 円 |
| 返還済期間 | 年　　　月から  　　　　　　　　年　　　月まで |
| 返還済額 | 円 |
| 返還免除希望額 | 円 |
| 理由 |  |