

別記様式第12号（規格A4）（第11条関係）

修学資金返還債務免除申請書

平成〇年〇月〇日

群馬県知事 へ

決定番号	第1回目	第2回目	第3回目
	第〇〇〇〇〇号	第 号	第 号

（修学生）住所 〇〇市〇〇町〇〇番地

氏名 群馬 太郎

群
印
馬

修学資金を借り受けていた期間。例えば、平成20年度に借り受けていた場合は、「平成20年4月から平成21年3月まで」

（連帯保証人）住所 〇〇市〇〇町〇〇番地

氏名 群馬 一郎

群
印
馬

（連帯保証人）住所 〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇

氏名 前橋 花子

前
印
橋

次のとおり群馬県介護福祉士修学資金の返還債務の免除を受けたいので申請します。

免除申請金額	432,000円
借入金額	432,000円
貸与期間	平成〇年〇月から平成〇年〇月まで
免除申請の理由	群馬県内で介護等の業務に7年間継続して従事したため

平成20年度以前の方は7年間、平成26・27年度の方は5年間、介護等の業務に従事した場合に全額免除となります。

添付書類 雇用主の証明書、医師の診断書その他事実を証明する書類で県が指示するもの

在職期間証明書（要綱別記様式第1号）