様式第8号(第10条関係)

|  |
| --- |
| 修学資金返還免除申請書年　　月　　日　　　福井県知事　様決定番号　　介護等第　　　　　号　住所　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　福井県介護福祉士等修学資金貸与条例第10条の規定に基づき、次のとおり借用した修学資金返還の免除を受けたいので申請します。 |
| 　　 | 免除申請額　(C)＝(A)－(B) | 円 | 　 |
| 借用総額　　(A) | 円 |
| 既に返還した額　　(B) | 円 |
| 未返還額　　(C) | 円 |
| 理由 |
| 注　免除を受けようとする理由を証する書面を添付すること。 |