

様式第8号（第8条関係）

介護従事者就職支援資金償還免除申請書

年 月 日

八雲町長 様

住 所
氏 名

さきに貸付けを受けた介護従事者就職支援資金について、償還金の免除を受けたいので、申請します。

記

貸 付 決定内容	貸付決定年月日	年 月 日
	貸付決定番号	
	貸付金額	円

償還免除 申請額	勤務期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (月)
	償還免除額	円 ※貸付金額×勤務月数÷24（100円未満切り捨て）
	免除後の償還額	円

<添付書類>雇用証明書（様式第2号）