

# 返還裁量免除申請書

申請日	年 月 日
-----	-------

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

申請者	貸付番号	
	フリガナ	
	氏名	(借受者との関係)
	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	住所	〒
	電話番号	自宅 ( ) - 携帯 ( ) -

愛知県社会福祉協議会福祉系高校修学資金貸付事業実施要綱の規定により、貸付金の返還の裁量免除を受けたので、次のとおり申請します。

申請理由 (該当するものに○)	1 介護等の業務に1年以上3年未満従事した(県社協要綱第10の1の(3)) 2 死亡により返還できなくなった(県社協要綱第10の1の(1)) 3 障害のため返還できなくなった(県社協要綱第10の1の(1))		
理由発生日	年 月 日 (愛知県内で介護職の業務に就労できなくなった日等をご記入ください。)		
介護福祉士等 登録年月日	年 月 日		
指定業務 従事状況	期 間	勤務年数	勤務先名称
	年 月から 年 月まで	年 月	
	年 月から 年 月まで	年 月	
	年 月から 年 月まで	年 月	
	計	年 月	
借用期間	年 月 ~ 年 月 (高校在学中に貸付けを受けていた期間を記入してください。)		
借用金額	円		
返還免除 申請金額	円		
備 考	(退職の場合は理由を記入してください。)		

- 1 申請理由1の場合は、死亡診断書等の写しを添付してください。
- 2 申請理由2の場合は、医師の診断書を添付してください。
- 3 申請理由3の場合は、「業務従事期間証明書」(様式第10)または「業務従事届(従事期間の記載のあるもの)」(様式第7)を添付してください。

太枠内を漏れなく記入してください

記入例

## 返還裁量免除申請書

申請日

令和〇年〇月〇日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

申請者	貸付番号	〇〇〇〇〇〇
	フリガナ	アイチ フクシ
	氏名	愛知 福祉 (借受者との関係 本人)
	生年月日	平成〇〇年〇月〇日(〇〇歳)
	住所	〒123-4567 名古屋市〇区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号
	電話番号	自宅(052)111-2222 携帯(090)1111-2222

愛知県社会福祉協議会福祉系高校修学資金貸付事業実施要綱の規定により、貸付金の返還の裁量免除を受けたいので、次のとおり申請します。

申請理由 (該当するものに○)	① 介護等の業務に1年以上3年未満従事した(県社協要綱第10の1の(3)) ② 死亡により返還できなくなった(県社協要綱第10の1の(1)) ③ 障害のため返還できなくなった(県社協要綱第10の1の(1))		
理由発生日	令和〇年〇月〇日 (愛知県内で介護職の業務に就労できなくなった日等をご記入ください。)		
介護福祉士等 登録年月日	令和〇年〇月〇日		
指定業務 従事状況	期間	勤務年数	勤務先名称
	令和〇年〇月から 令和〇年〇月まで	2年6月	社会福祉法人〇〇会 特別養護老人ホーム〇〇苑
	年 月から 年 月まで	年 月	
	年 月から 年 月まで	年 月	
	計	2年6月	
借用期間	令和〇年〇月 ~ 令和〇年〇月 (高校在学中に貸付けを受けていた期間を記入してください。)		
借用金額	170,000		
返還免除 申請金額	141,667		
備考	県外転出のため (退職の場合は理由を記入してください。)		

2年間貸付けを受けて、卒業後の従事期間が2年半(30月)の場合の免除額計算例  
 $170,000 \text{円} \times 30 \text{月} \div (24 \text{月} \times 3/2)$   
=141,667円(四捨五入)

- 申請理由1の場合は、死亡診断書等の写しを添付してください。
- 申請理由2の場合は、医師の診断書を添付してください。
- 申請理由3の場合は、「業務従事期間証明書」(様式第10)または「業務従事届(従事期間の記載のあるもの)」(様式第7)を添付してください。