

修学資金返還当然免除申請書

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	(本人との関係)
	生年月日	年 月 日生 (歳)
	住所	〒
	電話	自宅 () - 携帯 () -

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会保育士修学資金貸付要綱等の規定により、修学資金の返還の当然免除を受けたいので、次のとおり申請いたします。

申請理由 (該当するものに○)	1 指定業務に（3年・5年）従事（県社協要綱第8第1項） 2 業務上の事由により死亡（県社協要綱第8第2項） 3 業務に起因する心身の故障のため業務を継続できない（県社協要綱第8第2項）		
理由発生日	年 月 日 (当然免除となる日(従事期間5年経過した日)等をご記入ください。)		
保育士資格 登録日	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	
借用金額	円		
返還免除 申請金額	円		

- 備考
- 1 指定業務に従事したことを証する書類として「指定業務従事期間証明書」(様式第5)または「指定業務従事届(従事期間の記載のあるもの)」(様式第6)を添付してください。
 - 2 指定業務上の理由により死亡した場合は、死亡診断書等の写しを添付してください。
 - 3 指定業務に起因する心身の故障の場合は、医師の診断書等を添付してください。

記入例

修学資金返還当然免除申請書

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	123456
	フリガナ	アイチ フクン
	氏名	愛知 福祉 (本人との関係 本人)
	生年月日	〇〇年〇月〇日生(〇〇歳)
	住所	〒123-4567 名古屋市〇区〇〇丁目〇〇番地 〇〇〇マンション102号
	電話	自宅(000)111-2222 携帯(000)3333-4444

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会保育士修学資金貸付要綱等の規定により、修学資金の返還の当然免除を受けたいので、次のとおり申請いたします。

申請理由 (該当するものに○)	① 指定業務に(3年・5年)従事(県社協要綱第8第1項) ② 業務上の事由により死亡(県社協要綱第8第2項) ③ 業務に起因する心身の故障のため業務を継続できない(県社協要綱第8第2項)		
理由発生日	令和〇年〇月〇〇日 (当然免除となる日(従事期間5年経過した日)等をご記入ください。)		
保育士資格 登録日	令和〇年〇月〇〇日		
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	5年0月	〇〇保育所
	年 月から 年 月まで	年 月	
	年 月から 年 月まで	年 月	
	計	5年0月	
借用金額	1,600,000 円		
返還免除 申請金額	1,600,000 円		

- 備考 1 指定業務に従事したことを証する書類として「指定業務従事期間証明書」(様式第5)または「指定業務従事届(従事期間の記載のあるもの)」(様式第6)を添付してください。
- 2 指定業務上の理由により死亡した場合は、死亡診断書等の写しを添付してください。
- 3 指定業務に起因する心身の故障の場合は、医師の診断書等を添付してください。