

修学資金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 | (借受人との関係) |
| | 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| | 住所 | 〒 |
| | 電話番号 | 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、修学資金の返還の裁量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 死亡により返還できなくなった (県社協要綱第11第1項) 2 障害のため返還できなくなった (県社協要綱第11第1項) 3 指定業務に貸付を受けた期間以上従事した (県社協要綱第11第3項) | | |
| 理由発生日 | 年 月 日 | | |
| 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 | |
| 借用期間 | 年 月 ~ 年 月 (養成施設在学中に貸付けを受け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 ※申請理由3の場合 返還免除申請額=借入額×指定業務従事期間(月数)÷(貸付期間(月数)×5/2) | | |
| 備考 | (退職の場合は理由を記入してください。) | | |

- 備考 1 指定業務に従事した場合は、「指定業務従事期間証明書」(様式第5)を添付してください。
2 指定業務外の理由により死亡の場合は、死亡診断書等の写しを添付してください。
3 指定業務外に起因する心身の故障の場合は、医師の診断書等を添付としてください。

記入例

修学資金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 | 123456 |
| | フリガナ | アイチ フクシ |
| | 氏名 | 愛知 福祉 (借受人との関係 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 |
| 電話番号 | 自宅(052)111-2222 携帯(090)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、修学資金の返還の裁量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 死亡により返還できなくなった(県社協要綱第11第1項) 2 障害のため返還できなくなった(県社協要綱第11第1項) 3 指定業務に貸付を受けた期間以上従事した(県社協要綱第11第3項) | | |
| 理由発生日 | 令和〇年〇月〇日 | | |
| 保育士資格 登録日 | 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 | 〇年〇月 | 〇〇保育園 |
| | 年 月から 年 月まで | 年 月 | |
| | 年 月から 年 月まで | 年 月 | |
| | 計 | 〇年〇月 | |
| 借用期間 | 令和〇年4月～令和〇年3月 (養成施設在学中に貸付けを受けた期間を記入してください。) | | |
| 借用金額 | 1,600,000 円 | | |
| 返還免除 申請金額 | 800,000 円 ※申請理由3の場合 返還免除申請額=借入額×指定業務従事期間(月数)÷(貸付期間(月数)×5/2) | | |
| 備考 | 県外へ転居するため (退職の場合は理由を記入してください。) | | |

- 備考 1 指定業務に従事した場合は、「指定業務従事期間証明書」(様式第5)を添付してください。
2 指定業務外の理由により死亡の場合は、死亡診断書等の写しを添付してください。
3 指定業務外に起因する心身の故障の場合は、医師の診断書等を添付としてください。