

返還当然免除申請書

年 月 日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

貸付番号			
フリガナ			生年月日
氏名			年 月 日 (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未就学児を持つ保育士の保育料貸付事業実施要綱の規定により、貸付金の返還の当然免除を受けたいので、次のとおり申請します。

申請理由	1 保育士の業務に2年従事（県社協要綱第10の1の(1)） 2 業務上の事由により死亡（県社協要綱第10の1の(2)） 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10の1の(2)）		
理由発生年月日	年 月 日 （当然免除となる日（従事期間2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(保育士の業務)の従事状況	期間	勤務年数	勤務先
	年 月から 年 月まで	年 月	名称： 住所：
	年 月から 年 月まで	年 月	名称： 住所：
	年 月から 年 月まで	年 月	名称： 住所：
	計	年 月	
借用時期	年 月		
借用金額	円		
返還免除申請額	円		

- 1 申請理由の欄の該当するものに○を付けてください。
- 2 保育業務に従事した場合は、「業務従事期間証明書」（様式8）を添付してください。
- 3 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。
- 4 借受者が死亡した場合の申請者は、連帯保証人としてください。
- 5 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。

返還当然免除申請書

令和 ○年 ○月 ○日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

貸付番号	○○○○○○	
フリガナ	アイチ フクコ	生年月日
氏名	愛知 福子	和暦○○年○○月○○日 (○○歳)
住所	〒○○○-○○○○ 愛知県名古屋市中区白壁○丁目○○番地	電話 自宅○○○-○○○-○○○○ 携帯○○○-○○○-○○○○

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会未就学児を持つ保育士の保育料貸付事業実施要綱の規定により、貸付金の返還の当然免除を受けたいので、次のとおり申請します。

申請理由	<input checked="" type="radio"/> 1 保育士の業務に2年従事（県社協要綱第10の1の(1)） <input type="radio"/> 2 業務上の事由により死亡（県社協要綱第10の1の(2)） <input type="radio"/> 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10の1の(2)）		
理由発生年月日	令和 ○年 ○月 ○日 (当然免除となる日（従事期間2年経過した日）等をご記入ください。)		
保育士資格登録日	和暦 ○○年 ○月 ○日		
指定業務(保育士の業務)の従事状況	期間	勤務年数	勤務先
	令和 ○年 ○月から 令和 ○年 ○月まで	2年 ○月	名称：○○市立 ○○保育園 住所：愛知県○○市○○町○丁目○○番地
	年 月から 年 月まで	年 月	2年従事した後、当然免除申請書を提出する必要があります。継続勤務される場合であっても2年が経ちましたら速やかに申請ください。 理由に関わらず、従事していなかった期間は2年間には含まれませんのでご注意ください。
	年 月から 年 月まで	年 月	
	計	2年 ○月	
借用時期	令和 ○年 ○月		
借用金額	324,000 円		
返還免除申請額	324,000 円		

- 1 申請理由の欄の該当するものに○を付けてください。
- 2 保育業務に従事した場合は、「業務従事期間証明書」（様式8）を添付してください。
- 3 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。
- 4 借受者が死亡した場合の申請者は、連帯保証人としてください。
- 5 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。