

返還裁量免除申請書

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	1 保育士業務に1年以上2年未満従事した(県社協要綱第11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11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11の1の(1))		
理由発生年月日	年 月 日 (愛知県内で就労できなくなっ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 業務外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してください。

返還裁量免除申請書

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	〒○○○-○○○○ 愛知県名古屋市東区白壁○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	<input checked="" type="radio"/> 1 保育士業務に1年以上2年未満従事した(県社協要綱第11の1の(3)) <input type="radio"/> 2 死亡により返還できなくなった(県社協要綱第11の1の(1)) <input type="radio"/> 3 障害のため返還できなくなった(県社協要綱第11の1の(1))		
理由発生年月日	令和 ○年 ○月 ○日 (愛知県内で就労できなくなっ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	1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	名称: 住所:
	年 月から 年 月まで	年 月	名称: 住所:
	計	1年○○月	
借用時期	令和 ○年 ○月		
借用金額	324,000 円		
返還免除申請額	162,000 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 業務外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してください。