

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潜在保育士就職準備金貸付事業実施要綱の規定により、就職準備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11の1の(1)） 2 業務上の事由により死亡（県社協要綱第11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11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11）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 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

貸付番号	〇〇六〇〇〇〇		
フリガナ	アイチ フクシ	生年月日	
氏 名	愛知 福祉	和暦〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)	
住 所	〒〇〇〇—〇〇〇〇 愛知県名古屋市中区白壁〇丁目〇〇番地		電話 自宅〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇〇 携帯〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇〇

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会潜在保育士就職準備金貸付事業実施要綱の規定により、就職準備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11の1の(1)）		
	2 業務上の事由により死亡（県社協要綱第11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11の1の(2)）		
理由発生年月日	令和 〇年 〇月 〇日 (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 〇〇年 〇月 〇日		
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 〇年 〇月から 令和 〇年 〇月まで	2年 〇月	名称：〇〇市立 〇〇保育園 住所：愛知県〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番地
	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 〇月	
借用時期	令和 〇年 〇月		
借用金額	400,000 円		
返還免除申請額	400,000 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11）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。