

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	(借受人との関係)
	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 (該当するものに○)	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 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	
借用時期	年 月 (未就学児保育料を借用した月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1の場合は、「指定業務等従事期間証明書」(様式8)または「指定業務従事届(従事期間の記載のあるもの)」(様式5)を添付してください。
- 申請理由2の場合は、死亡診断書等の写しを添付してください。
- 申請理由3の場合は、医師の診断書等を添付してください。

太枠内を漏れなく記入してください

記入例

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 フクコ
	氏名	愛知 福子 (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 名古屋市〇区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号
	電話	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 (該当するものに○)	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))		
理由発生日	令和〇年〇月〇〇日 (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	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
	〇年〇〇月から 〇年〇〇月まで	2年0月	〇〇市立 〇〇保育園
	年 月から 年 月まで		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		
	計	2年0月	
借用時期	令和〇年〇月 (未就学児保育料を借用した月を記入してください。)		
借用金額	324,000 円		
返還免除 申請金額	324,000 円		

- 申請理由1の場合は、「指定業務等従事期間証明書」(様式8)または「指定業務従事届(従事期間の記載のあるもの)」(様式5)を添付してください。
- 申請理由2の場合は、死亡診断書等の写しを添付してください。
- 申請理由3の場合は、医師の診断書等を添付してください。