

保育士修学資金等返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人徳島県社会福祉協議会長 殿

住 所 〒 -

借受人氏名 印
(借受事業者)

電話番号

保育士修学資金等の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

| | | | |
|----------------------------|--|---------------|------------|
| 借用期間 | 年 月 から | 借用金額 | 円 |
| | 年 月 まで (年 箇月) | 返還済額 | 円 |
| 返還猶予を受けた期間 | 年 月 から | 返還免除済額 | 円 |
| | 年 月 まで (年 箇月) | 返還免除申請額 | 円 |
| 申請理由 | 1 児童の保護等の業務に従事 (5年・3年・2年・その他) 2 死亡 3 心身の故障 4 保育士資格の取得等(雇上) 5 その他() | 理由発生 年 月 日 | 年 月 日 |
| 修学生時の 養成施設名 (該当者のみ) | 所 在 地 | | |
| | 施 設 名 | | |
| | 卒業等年月日 | 年 月 日 (卒業・中退) | |
| 現在の就業先 又は在学先 (該当者のみ) | 所在地及び 電話番号 | 〒 - | 電話 () |
| | 名称 | | |
| | 期 間 | | 就業先又は進学先 |
| 卒業後の状況 (該当者のみ) | 年 月 まで・現在 | 年 箇月 | 県 内 県 外 |
| | 年 月 まで・現在 | 年 箇月 | 県 内 県 外 |
| 備 考 | | 就業月数 | 箇月 |

(注) 免除の理由を証する書類を添付してください