



割印

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
(借受事業者)

印

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		
卒業後の状況 (該当者のみ)	期 間		就業先又は進学先
	年 月 から	年 箇月	所在地 県 内 県 外
	年 月 まで・現在		
年 月 から	年 箇月	所在地 県 内 県 外	
年 月 まで・現在			
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。