

保育士修学資金 返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会長

借受人番号			
住 所	〒		
フリガナ		生年月日	
氏 名	Ⓜ	年	月 日
連絡先	自宅TEL ()	携帯TEL	()

保育士修学資金貸付制度実施要綱等の規定により、修学資金の返還の免除を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請いたします。

修学生時の 養成施設名	所在地			
	施設名			
	卒業年月日	年 月 日 (卒業・中退)		
借用期間	年 月 日から	年 カ月	借用金額	円
	年 月 日まで		返還済額	円
返還猶予を 受けた期間	年 月 日から	年 カ月	返還免除済額	円
	年 月 日まで		返還免除申請額	円
申請理由	1.保育士の業務に従事(5年・3年・他) 2.被災 3.心身の故障 4.その他()		理由発生 年月日	年 月 日
現在の就業先 又は在学先	所在地及び 電話番号	〒		
	名称	電話 ()		
卒業後の状況	期間		就業先又は進学先	所在地 (市町村)
	年 月から	年 カ月		
	年 月まで・現在			
	年 月から	年 カ月		
年 月まで・現在				
備 考	就業月数		ヵ月	