

## 修学資金等返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 様

貸付番号			
住所	〒 -		
携帯番号			
フリガナ	生年月日		
氏名	年 月 日 ( 歳)		

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会保育士修学資金等貸付規程の定めによる、貸付金の返還免除を申請しますので審査願います。

なお、免除を要する事由等は次のとおりです。

借用期間	年 月 から 年 月 まで ( 年 箇月)	借用金額	円	
		返済済額	円	
返還猶予を受けた期間	年 月 から 年 月 まで ( 年 箇月)	返還免除済額	円	
		返済免除申請額	円	
申請理由	1 保育士の業務に従事 ( 2年・3年・5年・その他) 2 死亡 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	所在地及び 電話番号	〒 - 電話 ( )		
	名称			
卒業後の従事先	期間		就業先	所在地
	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
	年 月 まで・現在	年 箇月		県内 県外
備考		修業月数	箇月	