

(様式第7-①号)

## 修学資金返還債務免除申請書

年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 殿

決定番号	第 号	
フリガナ	生年月日	
氏名	Ⓜ	年 月 日( 歳)
自宅住所	〒 -	
電話番号	(自宅)	(携帯)

保育士修学資金の返還の債務の免除を受けたいので、社会福祉法人青森県社会福祉協議会  
保育士修学資金等貸付事業実施要綱第12条第2項・同条第3項・第16条第3項の規定により、  
次のとおり申請します。

修学生時の 養成施設名	卒業等年月日 年 月 日(卒業・中退)			
借入日	年 月 日			
借入金額	円			
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 ヶ月)	返還免除申請額	円	
申請理由(※)	1 返還免除対象業務に(5年/3年)以上従事 2 死亡 3 心身の故障 4 その他( )	理由発生 年月日	年 月 日	
現在若しくは直 近の就業先	所在地及び 電話番号	〒 - 電話 ( )		
	名 称			
借入後 の状況	期 間		就業先	所在地
	年 月 から	年 ヶ月		県内
	年 月 まで・現在			県外
借入後 の状況	年 月 から	年 ヶ月		県内
	年 月 まで・現在			県外
修業に関する資格		修業期間	ヶ月	

※ 申請理由において、1返還免除対象業務に従事の場合は業務従事期間満了報告書(様式第8号)を、2死亡の場合は死亡診断書を、3心身の故障の場合は医師の診断書をそれぞれ添付してください。