第9号様式（準）

(西暦) 　　　年　　　月　　　日

大分県社会福祉協議会会長　　様

貸付番号　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

(借受人)〒　　　　－

　　　　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　 　携帯番号 　　 －　　　　　－

**返 還 免 除 申 請 書**

保育士就職準備金の返還債務の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| **借　入　金　額** | 円・・・（a） |
| **既 返 還 済 額** | 円・・・(b) |
| **未返還額** | 円・・・(c)=(a)-(b) |

|  |  |
| --- | --- |
| **返還免除申請額** | 円 |
| **返還免除申請理由**  **（該当の番号に○をする）** | 1. 2年間保育業務に従事  2.　心身の故障  3. 死亡  4.　その他  ※事由を証明する書類が必要となります。 |

　　【添付書類】　2～4に該当する免除申請理由を証する書類

　　　　　　 ・　医師の診断書等の写し

　　　　　　 ・ 死亡診断書等の写し　　等