第 10 号様式（保）

（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**

保育士修学資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。

|  |  |
| --- | --- |
| **借入期間** | (西暦)　　　　　年　　　月　から　　　　　年　　　月　まで |
| **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. 5年間保育業務に従事  2.　3年間保育業務に従事  □中高年離職者、　□過疎地域勤務  3. 心身の故障  4. 死亡  5.　借入期間以上、保育業務に従事  6. その他 |