

## 長崎県保育士修学資金返還免除申請書

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号			
養成施設名			
	卒業年月日	令和 年 月 日	
住所等	〒 _____		
	固定電話 ( )	携帯電話 ( )	
氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 生
保育士登録年月日	令和 年 月 日	返還免除対象業務従事年月日	令和 年 月 日

借用期間	令和 年 月 日から	借用総額	円
	令和 年 月 日まで ( 年 ヶ月)	返還済額	円
返還猶予期間	令和 年 月 日から	返還猶予額	円
	令和 年 月 日まで ( 年 ヶ月)	返還免除申請額	円
申請理由 <small>該当番号を○で囲んで下さい。</small>	1. 保育士登録後、指定業務に（3年・5年）間継続して業務に従事したため。 2. 業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため返還免除対象業務に継続して従事することができなくなったとき。 3. その他（下記記載理由）		
備考			

注) 申請理由により次の書類を添付して下さい。  
 理由1の場合、業務従事期間証明書（様式第9号）  
 理由2、3の場合、その事実を証明する書類

上記のとおり長崎県保育士修学資金返還金の支払免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

貸付申請者  
(本人自筆)

(印)