

様式第17号

保育士修学資金返還免除届出書

西暦 年 月 日

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 会長 様

修学生番号 _____

住 所 _____

電 話 番 号 _____

氏 名 _____ ㊟

社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会 滋賀県保育士修学資金等貸付事業実施要綱規定により、下記のとおり修学資金の返還債務の免除を受けたいので届出ます。

申請理由	1. 当該業務に2年以上従事したため 2. その他 ()	
貸付期間	西暦	年 月 ~ 年 月 (年 箇月)
貸付金額 (A)	金	円
返還済額 (B)		0円
返還免除申請額 (C)	金	円 ※免除金額が発生します
返還債務の残額 (A-B-C)	金	円

※ 裏面に2年以上5年未満の従事状況を記入すること。休職期間があれば、もれなく記入すること。

※ 保育業務従事期間証明書(様式第27号)を添付すること。

㊟ すでに提出済みの従事先がある場合は不要です。

< 2年以上5年未満の従事状況 >

従事先が数か所ありましたら、その運営組織ごとに時系列に記入してください。(日付は西暦にて)

法人名 (施設名称)		
在籍期間:	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 箇月)	従事期間 年 箇月
うち休職等の期間	※休職の種類に○をしてください 休職の種類: 産育休暇・介護休暇・その他 () 年 月 日 ~ 年 月 日 (年 箇月)	

法人名 (施設名称)		
在籍期間:	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 箇月)	従事期間 年 箇月
うち休職等の期間	※休職の種類に○をしてください 休職の種類: 産育休暇・介護休暇・その他 () 年 月 日 ~ 年 月 日 (年 箇月)	

法人名 (施設名称)		
在籍期間:	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 箇月)	従事期間 年 箇月
うち休職等の期間	※休職の種類に○をしてください 休職の種類: 産育休暇・介護休暇・その他 () 年 月 日 ~ 年 月 日 (年 箇月)	

法人名 (施設名称)		
在籍期間:	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 箇月)	従事期間 年 箇月
うち休職等の期間	※休職の種類に○をしてください 休職の種類: 産育休暇・介護休暇・その他 () 年 月 日 ~ 年 月 日 (年 箇月)	