

様式第17号

保育士修学資金返還免除申請書

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

(印)

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の規定により、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申請します。

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
差引返還債務の残額 (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。
（注）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	従事期間 (①-②)	
				(①)	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・疾病・その他（	）							年 箇月	
年	月	日	～	年	月	日	(②)		年

法人名（施設名称）									
在籍期間：	年	月	日	～	年	月	日	従事期間 (①-②)	
				(①)	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・疾病・その他（	）							年 箇月	
年	月	日	～	年	月	日	(②)		年

法人名（施設名称）									
在籍期間：	年	月	日	～	年	月	日	従事期間 (①-②)	
				(①)	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・疾病・その他（	）							年 箇月	
年	月	日	～	年	月	日	(②)		年

法人名（施設名称）									
在籍期間：	年	月	日	～	年	月	日	従事期間 (①-②)	
				(①)	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・疾病・その他（	）							年 箇月	
年	月	日	～	年	月	日	(②)		年