

返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人
埼玉県社会福祉協議会会長 様

(申請者)
貸付番号

住 所

氏 名

㊤

電話番号 () -

貸付けを受けた埼玉県保育士修学資金等貸付事業の保育所復帰支援貸付について、返還免除を受けたいので下記のとおり申請します。

記

借受者名	
借入金額	_____ 円
(内訳)	月額 円× 箇月分 月額 円× 箇月分 月額 円× 箇月分 ※変更があった場合は全てお書きください。
返還免除 申請額	_____ 円
申請理由 (番号に○)	1 県内の保育所等で2年以上保育の業務に従事した 2 心身の故障 (故障の内容: _____) 3 その他 (_____)
業務従事状況	「様式第9号 業務従事届」のとおり
備 考	

※申請理由2の場合には、医師の診断書を添付してください。