

【様式第8号】

児童養護施設退所者等自立支援資金返還免除申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 香川県社会福祉協議会会長 様

下記により児童養護施設退所者等に対する自立支援資金の返還の免除を受けたいので申請します。

フリガナ		借受人との関係	貸付決定番号
申請人氏名	Ⓜ		
住所	〒 -		
電話番号	[自宅] () -	[携帯] -	-
借受人氏名			
返還債務額	①借用総額		円
	②既に返還免除を受けた金額		円
	③返還済金額		円
	④返還すべき金額		円 (①-②-③)
期間	①貸付年月日	令和 年 月	
	②返還猶予を受けた期間	令和 年 月から令和 年 月まで (月間)	
返還債務の免除申請額			円
返還免除事由が発生した日	令和 年 月 日		
免除事由		留意事項と添付書類	
1 大学等を卒業した日から1年以内に就職し、かつ5年間引き続き就業を継続した		業務従事期間証明書 (様式第9号)	
2 就職した日から5年間引き続き就業を継続した		業務従事期間証明書 (様式第9号)	
3 1、2の就業期間中に、業務上の事由により死亡、業務に起因する心身の故障のため就業を継続することができなくなった		業務従事期間証明書 (様式第9号) 下記欄に具体的に記載し、それを証する書類	
4 進学者又は就職者が、自立支援資金の貸付を受けた期間以上就業を継続した		業務従事期間証明書 (様式第9号)	
具体的内容			
就業の状況	従事施設等の名称	業務内容	業務従事期間