

社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会会長 様

借受人・相続人・連帯保証人 住 所
(該当部分に○)

電話番号
氏 名

印

児童養護施設退所者等自立支援資金返還免除(裁量)申請書

児童養護施設退所者等自立支援資金の返還金の返還について、次のとおり返還の免除を受けたいので、申請します。

貸付決定番号			
貸付を受けた金額	円 (①+②+③)		
貸付種類 借入金額	① 生活支援費		円
	② 家賃支援費		円
	③ 資格取得支援費		円
返還免除申請額	円		
返還免除理由 * 該当番号に○印	1. 貸付けを受けた進学者または就職者が、自立支援資金の貸付けを受けた期間以上就業を継続したとき。 2. 貸付けを受けた資格取得希望者が1年以上就業を継続したとき。 3. 借受人が死亡、または故障により返還ができなくなったため。 4. その他特別な理由()		
返還免除発生日	年 月 日		
業務の従事状況	期間	従事年数	従事先
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	

※申請の際には、次の書類を添付してください。

- 返還免除理由が1および2の場合は、業務従事期間証明書(様式 24 号)。
- 返還免除理由が3の場合で、心身の故障については診断書、借受人が死亡した場合は借受人・連帯保証人死亡届(様式第 32 号)に、死亡診断書又は除籍抄本等、証明できる書類(借受人が死亡の場合はその相続人又は連帯保証人が届け出てください)