（第５号様式）

児童養護施設退所児童等自立支援資金

返還免除申請書

令和　　年　　月　　日

　社会福祉法人千葉県社会福祉協議会会長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
| （自署） | 氏名 | ㊞ |
|  | 連絡先 |  |

　貸付けを受けた自立支援資金について、以下の理由により返還の免除を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貸付番号 |  | 借受人氏名 |  |
| 貸付けを受けた額 | □　生活支援費　　　（　　　　　　　　円） | | |
| □　家賃支援費　　　（　　　　　　　　円） | | |
| □　資格取得支援費　（　　　　　　　　円） | | |
| 申請理由 | 【全部免除】  　□　規程第１２条に定める期間の就業継続  　　　（進学者）大学等を卒業した日から１年以内に就職し、５年間就業継続  　　　（就職者）令和３年１２月２０日前に貸付申請した場合、就職した日から５年間就業継続  　　　　　　　　令和３年１２月２０日以降に貸付申請した場合、貸付けを開始した日から５年間就業継続  　　　（資格取得希望者）就職した日から２年間就業継続  ※在学中に貸付けを受けた場合には、卒業した日から１年以内に  　　　　　　　　　　　　　　　　就職し、かつ２年間就業継続  　□　業務上の事由による死亡又は心身の故障  【全部または一部免除】  　□　死亡又は障害により返還不能  　□　借受人が長期間所在不明等（返還を請求した最初の日から５年以上経過）  　□　貸付けを受けた進学者又は就職者が、貸付けを受けた期間以上就業を継続した  　□　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  　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

【備考】

　・申請理由が確認できる書類を添付すること。

　・貸付けを受けた額の一部が免除となる場合、残額については返還する必要があります。

　　申請結果通知の内容を確認のうえ、返還届（第６号様式）により届け出てください。