

(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

印

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	<input type="checkbox"/> 生活支援費 (円)		
	<input type="checkbox"/> 家賃支援費 (円)		
	<input type="checkbox"/> 資格取得支援費 (円)		
申請理由	<p>【全部免除】</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 業務上の事由による死亡又は心身の故障</p> <p>【全部または一部免除】</p> <p><input type="checkbox"/> 死亡又は障害により返還不能</p> <p><input type="checkbox"/> 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)</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>		

【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。