

【 記 入 例 】

第11号様式

保育士修学資金返還免除申請書 ①

年 月 日

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会 会長 様

①② 本人記入

申請者（※自署によること）

②
住所
氏名
電話番号

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 保育士修学資金等貸付要領に基づき、修学資金の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

③

貸付番号		資金種別	
猶予承認期間	年 月 ~ 年 月 (年 月)		
貸付金額	③ 事務局にて記入済。		円
返還済額	要確認。		円
免除申請額	円		
卒業養成施設名			卒業年月日

④

申請理由		添付書類
※該当番号に ○をつけて 下さい	1. 返還免除対象業務に従事したため(3年・5年) ※3年又は5年に○をつけて下さい	業務従事期間証明書
	2. 業務上の事由により死亡	④ 該当の番号に 丸印を付けて下さい? ※添付書類を必ず同封下さい その事実を証明する 書類
	3. 業務に起因する心身の故障のため業務を継続 することができなくなった	
	4. その他 ※下記に詳しくご記入ください。 ()	

卒業時

第13号様式

【 記 入 例 】

保育士修学資金返還猶予申請書

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

申請者（※自署によること） 住所
氏名
電話番号

① 年 月 日

①② 本人記入

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 貸付要領に基づき、保育士修学資金の返還の猶予を受けたいので、次のとおり申請します。

貸付番号	資金種別	③ 卒業日を記入
卒業養成施設名	卒業年月日	③
貸付期間 ④	年 月 ~ 年 月 (年 月)	
貸付金額	④ 印字内容に間違いがないか 確認してください。	円
返還済額		円
猶予申請額		円 ⑤ 必ずご記入 ください。
猶予申請期間	⑤ 年 月 ~ 年 月 (年 月)	
申 請 理 由		添 付 書 類
⑥ ※該当番号に ○をつけて 下さい	1. 貸付契約解除後、引き続き当該養成施設に 在学しているため	・ 在学証明書
	2. 対象エリアにて対象業務に従事しているため	・ 従事届 ・ 卒業証明書 (写) ・ 保育士登録証 (写)
	3. 災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由が あるため 事由	・ その事実を証明する 書類

⑥該当番号に○印をつけていますか？

必要な書類を添付していますか？

【 記 入 例 】

(新卒用)

第20号様式

業務従事届

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

② 年 月 日

① 届出者 貸付決定番号
住所
氏名 印

①② 本人記入

貸付要領の別表に定める区域及び施設等で下記の職種の業務に従事しているので、次のとおり届け出ます。

①

記	
業務従事先	所在地及び電話番号 〒 - 電話 ()
	施設・事業所名
	職 種
	勤務形態 ※該当するいずれかに○を付けてください。 常勤 (正規 ・ 臨時) 非常勤・パート
業務従事開始日	年 月 日 から

(注) 施設・事業所名については、事業種別が確認できる名称を記載してください。

①②③④
ここから下は、
従事先の方が
ご記入・押印く
ださい

この枠内で、訂正事項がある場合は、届出書に押印している公印にてご訂正ください。

② 上記のとおり従事していることを証明いたします。
年 月 日

業務従事先の施設(所属団体)名
施設(所属団体)の長の職及び氏名

③ ④ 印

② 令和7年4月1日以降の日付で証明ください。

④ 必ず公印にて押印ください。

③ 法人名での証明でも可。

【 記 入 例 】

第20号様式

業務従事届

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

② 年 月 日

① 届出者 貸付決定番号
住所
氏名 印

①② 本人記入

貸付要領の別表に定める区域及び施設等で下記の職種の業務に従事しているので、次のとおり届け出ます。

①

記	
業務従事先	所在地及び電話番号
	施設・事業所名
	職 種
	勤務形態 ※該当するいずれかに○を付けてください。 常勤（ 正規 ・ 臨時 ） 非常勤・パート
業務従事開始日	年 月 日 から

（注）施設・事業所名については、事業種別が確認できる名称を記載してください。

①②③④
ここから下は、
従事先の方が
ご記入・押印く
ださい

② 上記のとおり従事していることを証明いたします。
年 月 日

この枠内で、訂正事項がある場合は、届出書に押印している公印にてご訂正ください。

業務従事先の施設（所属団体）名
施設（所属団体）の長の職及び氏名

③ ④ 印

④ 必ず公印にて押印ください。

③ 法人名での証明でも可。

【 記 入 例 】

第21号様式

業務従事期間証明書

①②
本人記入

①

年 月 日

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会 会長 様

②

貸付番号			
住 所	〒 -		
氏 名		生年月日	年 月 日

③

上記の者は、次のとおり従事していたことを証明します。

業務従事先	所在地及び 電話番号	〒 -
	施設・事業所名 (注)	電話 ()
	職 種	
	勤務形態	常勤 (フルタイム勤務) 非常勤・パート
業務従事期間	(自)	年 月 日 から
	(至)	年 月 日 まで ・ 現在就業中
	(注) 証明日において引き続き就業中の場合、「現在就業中」に○をして下さい。	
	※上記の期間のうち、長期休職期間が有る場合はこちらもご記入く (産休・育休、病休など)	
業務従事日数	(自)	年 月 日 から
	(至)	年 月 日 まで
ア 900日以上 イ その他 (日)		
※実際の出勤日数をご記入ください。(公休、有休など休日は含めません。)		

③④⑤⑥
ここから下は、
従事先の方が
ご記入・押印く
ださい

※記入もれが多い
箇所です。
必ずご記入ください。

④

年 月 日

業務従事先の施設 (所属団体) 名

施設 (所属団体) の長の職及び氏名

⑤

⑥

公印

⑥ 必ず公印に
て押印く
さい。

③～⑥で訂正事項がある場合は、届出書に押印してい
る公印にてご訂正ください。

⑤ 法人名での証明
でも可。