

# 児童養護施設入所者自立支援資金返還当然免除事由発生届

年 月 日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会会長 様

借受人・相続人 住所  
(該当部分に○)

氏名 ㊟

電話番号

児童養護施設入所者自立支援資金返還金の返還について、次のとおり免除理由が発生したので届け出ます。

貸付No.			
貸付金額	円		
返還免除理由 * 該当番号に○印	進学者	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とき。 2. 前項に定める就業期間中に、業務上の事由により死亡し、または業務に起因する心身の故障のため当該業務を継続できなくなったとき。	
	就職者	1. 就職した日から5年間引き続き就業を継続したとき。 2. 前項に定める就業期間中に、業務上の事由により死亡し、または業務に起因する心身の故障のため当該業務を継続できなくなったとき。	
	資格取得希望者	1. 就職した日から2年間(大学等へ進学した後に資格取得支援費の貸付けを受けた場合には、大学等を卒業した日から1年以内に就職し、かつ2年間)引き続き就業を継続したとき。 2. 前項に定める就業期間中に、業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のために就業を継続することができなくなったとき。	
返還免除発生日	年 月 日	大学等卒業日	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	

※届出の際には、次の書類を添付してください。

- 返還免除理由が各区分1の場合は、業務従事証明書  
ただし、進学者および資格取得希望者は併せて卒業証書の写し
- 返還免除理由が各区分2の場合で、心身の故障が業務に起因する場合は診断書および心身の故障が業務に起因することを証明する書類、借受人が死亡した場合は死亡診断書およびその死亡が業務に起因するものであることを証明する書類  
なお、借受人が死亡の場合はその相続人が届け出てください。