

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会長 様

(申請者) 住 所 〒 -
氏 名 ⑩
電話番号

平成 年 月 日付け借用証書により貸付を受けているひとり親家庭高等職業訓練促進資金について、返還の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

借 受 人 番 号		借受人氏名	
借 受 時 養 成 機 関	名称		
	所在地	〒 -	
貸 付 種 類	入学準備金 ・ 就職準備金		
貸 付 金 額	円		
返 還 免 除 申 請 額	円		
申 請 理 由	<p>1 養成機関の課程を修了し、かつ、資格取得した日から1年以内に就職し、取得した資格が必要な業務に従事し、5年間引き続き業務に従事。 (現況報告書(様式6)を併せて提出すること。)</p> <p>2 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、業務を継続することができなくなった。(除籍証明書、死亡診断書の写し又は診断書等を添付)</p> <p>3 前記2の事由以外で、死亡又は障がいにより返還することができなくなった。</p> <p>4 その他(以下に記入してください。その状況が確認できる書類を添付)</p> <p>[]</p>		
勤 務 先 及 び 業 務 従 事 状 況	勤務先名	業務従事状況	
		年 月 日 ~	年 月 日
		年 月 日 ~	年 月 日
		年 月 日 ~	年 月 日