

神奈川県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付事業  
住宅支援資金 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

住 所 〒 -

氏 名

電話番号

貸付番号

下記のとおり、住宅支援資金の返還免除を申請します。

貸 付 額	円	
返 還 免 除 申 請 額	円	
申 請 理 由 (該当する番号に○をつけてください) 添 付 書 類	<p>① 貸付を受けた日から1年以内に就職又はより高い所得が見込まれる転職をし、1年間引き続き就業を継続したため <input type="checkbox"/>業務従事期間証明書(様式8)</p> <p>② 業務に従事している期間に、業務上の理由による死亡又は業務に起因する心身の故障等により、業務に従事できなくなったため。 <input type="checkbox"/>その事実を証明する書類( )</p> <p>③ 業務上の理由によらない死亡又は障害により業務に従事できなくなったため。 <input type="checkbox"/>その事実を証明する書類( )</p>	
(勤務先)		
就業先①	勤務先名称	
	従事期間	年 月 日～ 年 月 日まで / 現在
就業先②	勤務先名称	
	従事期間	年 月 日～ 年 月 日まで / 現在
就業先③	勤務先名称	
	従事期間	年 月 日～ 年 月 日まで / 現在
就業先④	勤務先名称	
	従事期間	年 月 日～ 年 月 日まで / 現在