神奈川県児童養護施設退所者等自立支援資金 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会長 様

(申請者) 住所 〒 -

氏名 ⑩

電話番号

貸付を受けた神奈川県児童養護施設退所者等自立支援資金について、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	
借受時の児童養護施設等	施設等名称			
	所在地	〒 -		
	退所等年月日	年 月 日 (退所・委託解除)		
借入金額	円 (貸付を受けた総額)			
①生活支援費	円 (うち医療費追加分 円)			
②家賃支援費	円			
③資格取得支援費	円			
返還免除申請額	円			
申請理由 (該当項目に○印を付けてください)	1. 進学者 (1) 大学等 (大学院を含む) 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。 (2) 上記(1)の就業期間中に、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に就業を継続することができなくなった。 2. 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。 (2) 上記(1)の就業期間中に、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に就業を継続することができなくなった。 3. 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し付けを受けた場合には、大学等 (大学院を含む) 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。) (2) 上記(1)の就業期間中に、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に就業を継続することができなくなった。			
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 日まで 年 月 日～ 年 月 日まで	

【備考】現況報告書 (様式15) を併せて提出すること。