

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 (住宅支援資金) 返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人北海道母子寡婦福祉連合会理事長 様

(届出者) 住 所
氏 名
電話番号

㊞

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) による貸付金について、次のとおり返還の免除を受けたいので申請します。

貸付番号	第 号	借受人氏名	
借用金額	円	資金の最初の振込日	年 月 日
返還免除申請額	円	理由発生日	年 月 日
申請理由 ※該当項目に○印を付けてください	<p>1 就業していなかったが就職し、1年間引き続き就業した (※1年間引き続き就業したことを証する書類として、「業務従事証明書 (別記第 13 号様式)」を添付すること)</p> <p>2 より高い所得が見込まれる転職等をし、1年間引き続き就業した (※1年間引き続き就業したことを証する書類として、「業務従事証明書 (別記第 13 号様式)」を添付するとともに、給与明細書等の写しを添付すること)</p> <p>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 (※医師による診断書など状況が確認できる書類を添付すること)</p> <p>4 業務上の事由により死亡した (※除籍謄本または死亡診断書の写しを添付すること)</p> <p>5 その他 ()</p>		
勤務先及び業務従事状況	勤 務 先		業 務 従 事 状 況
	所在地 名称 電話番号		年 月 日から 年 月 日まで (勤務年数 年 月)
	所在地 名称 電話番号		年 月 日から 年 月 日まで (勤務年数 年 月)
	所在地 名称 電話番号		年 月 日から 年 月 日まで (勤務年数 年 月)