

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

印

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付事業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 | 氏 名 | |
| 借用金額 | _____ 円 | 借用金額の内訳 | 入学準備金 _____ 円 |
| | | | 就職準備金 _____ 円 |
| 借用年月日 | 年 月 日 | | |
| 免除申請額 | _____ 円 | 既返還免除額 | _____ 円 |
| | | 返還済額 | _____ 円 |
| | | 返還未済額 | _____ 円 |
| 申請理由 ※該当項目に○印を付けてください | <p>1 道内において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した (※直近の勤務先の「業務従事証明書」を添付すること)</p> <p>2 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>3 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>4 国家試験を再受験するため (養成機関修了 _____ 年 月 日)</p> <p>5 途中退職した (※退職届を添付すること)</p> <p>6 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 |
| | 所在地 名称 電話番号 | | 年 月 日まで |
| | 所在地 名称 電話番号 | | 年 月 日から |
| | 所在地 名称 電話番号 | | 年 月 日まで |