

長崎県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金（住宅支援資金）
返還裁量免除申請書

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号		氏名	
住所等	〒 _____		電話番号

長崎県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付規程第13条第2項の規定に該当する事実が発生しましたので、下記のとおり申請します。

貸付金の種別	住宅支援資金	
交付済額	円	
免除を受けようとする額	円	
発生した事実の概要 (番号に○)	1. 死亡し、又は障害により住宅支援資金の返還ができなくなったとき 2. 長期間所在不明となり、返還請求した最初の日から5年以上経過したとき	
業務従事先の名称		
在職期間		左記のうち休職又は停職等の期間
令和 年 月 日から	令和 年 月 日から	
令和 年 月 日まで	令和 年 月 日まで	

備考 次の書類を添付すること。

- 1 上記事実を証明する書類

令和 年 月 日

郵便番号

住所

氏名

㊞