

長崎県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金返還免除申請書

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号			
養成施設名			
	卒業年月日	令和	年 月 日
申請人の住所等	〒 _____		
	自宅電話	()	携帯電話 ()
氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日生
資格取得年月日	令和 年 月 日	返還免除対象 業務従事年月日	令和 年 月 日

借用期間 (修学期間)	令和 年 月 日から	借用総額	円
	令和 年 月 日まで (年 ケ月)		
返還猶予期間	令和 年 月 日から	返還猶予額	円
	令和 年 月 日まで (年 ケ月)		
申請理由 <small>該当番号を○で囲んで下さい。</small>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 資格取得後1年以内に、長崎県内で取得した資格が必要な返還免除対象業務に5年間従事したため 2. 返還免除対象業務に従事している期間に、業務上の事由により死亡又は業務に起因する心身の故障により業務に従事できなくなったため 3. 業務外の事由により死亡または障害により返還対象業務に従事できなくなったため 4. 長崎県内で返還免除対象業務に一定期間従事したため 		
備考			

※返還免除申請される場合は、県社協に事前に連絡下さい。機械印字した様式を送付します。

- 注) 申請理由により次の書類を添付して下さい。
 理由1、4の場合、業務従事期間証明書
 理由2、3の場合、その事実を証明する書類

上記のとおり長崎県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金返還金の支払免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

貸付申請者
(本人自筆)

