

(様式 14)

## ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 返還免除申請書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会 会長 様

貸付番号	(決定通知書の貸付番号を記載すること)	
養成機関名		
連絡先	〒 ー 電話 ( )	
ふりがな		生 年 月 日
氏 名	Ⓜ	(西暦) 年 月 日

京都府社会福祉協議会 ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付要綱等の規定により、ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

貸付を受けた額	円
返還免除申請額	円
返還済額	円
返還免除承認後の返還必要額	円
申請理由	<input type="checkbox"/> 該当業務に 5 年間従事 <input type="checkbox"/> 該当業務に 5 年未満従事 <input type="checkbox"/> 業務上の事由により死亡 <input type="checkbox"/> 業務に起因する心身の故障による業務の継続が不能 <input type="checkbox"/> 業務外の事由により死亡 <input type="checkbox"/> 業務外の事由による障害等により返還不能 <input type="checkbox"/> その他( )
備考	

備考 証明する資料を添付すること。