

(様式 10)

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

(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)	
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住宅支援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住宅支援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
返還済額	円
返還免除申請額	円
申請理由	<input type="checkbox"/> 該当業務に1年間従事 <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。