

(様式 17)

施設等入所児童自立支援資金貸付 返還免除申請書

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	(決定通知書の貸付決定番号を記載すること)	
貸付種別		
連絡先	〒 ー 電話番号 () 携帯番号 ()	
ふりがな		生 年 月 日
氏 名	⑩	年 月 日

京都府社会福祉協議会 施設等入所児童自立支援資金貸付要綱等の規定により、施設等入所児童自立支援資金貸付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"/> 就業5年間継続 <input type="checkbox"/> 就業2年間継続 <input type="checkbox"/> 就業上の事由により死亡 <input type="checkbox"/> 就業に起因する心身の故障による就業の継続が不能 <input type="checkbox"/> 就業外の事由により死亡 <input type="checkbox"/> 就業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。