（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	〒　　－ 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	□該当業務に 5 年間従事 □該当業務に 5 年未満従事 □業務上の事由により死亡 □業務に起因する心身の故障による業務の継続が不能 □業務外の事由により死亡 □業務外の事由による障害等により返還不能 □その他（　　）
備考	

備考　証明する資料を添付すること。