

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付返還（当然・裁量）免除申請書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

(借受人)

貸付番号

住所 〒 ー

氏名

印

電話番号（自宅）

（携帯）

私は、借受けた資金について、返還免除を受けたいので申請します。

貸付金額	円			
申請理由 *該当番号 に○印	1 取得した資格が必要な業務に従事（ 年 ヶ月） ※1週間の所定労働時間が20時間に満たない場合は除く 2 死亡 3 心身の故障 4 その他（ )			
理由発生日	年 月 日			
養成機関名	年 月 日修了			
資格登録日	年 月 日	取得資格名		
業務の 従事状況	期間	従事年数 ※1週間の所定労働 時間が20時間に満 たない場合は除く	従事先	職種・ 業務内容
	年 月 日から 年 月 日まで	年 ヶ月		
	年 月 日から 年 月 日まで	年 ヶ月		
	年 月 日から 年 月 日まで	年 ヶ月		

※申請の際には、申請理由の番号に応じて、次の書類を添付して下さい。

- 1 業務従事期間証明書（第19号様式）及び取得した資格の登録証の写し
- 2 業務上の事由により死亡した場合は、その死亡が業務に起因することを証明する書類。なお、借受人死亡の場合は法定代理人が届け出てください。
- 3 医師による診断書及び心身の故障が業務に起因することを証明する書類（労災申請の際の関係書類等）
- 4 その事由を客観的に証明する書類