

## 高等職業訓練促進資金返還債務裁量猶予申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人

愛知県母子寡婦福祉連合会 理事長 殿

高等職業訓練 促進給付金を 支給していた 福祉事務所	<input type="checkbox"/> 名古屋市 区社会福祉事務所 <input type="checkbox"/> 市 (社会) 福祉事務所 <input type="checkbox"/> 愛知県 福祉相談センター	決定 番号	
住所	〒 - 電話		
氏名	印	生年 月日	年 月 日 ( 歳)

社会福祉法人愛知県母子寡婦福祉連合会高等職業訓練促進資金貸付規程等の規定により、高等職業訓練促進資金の返還の裁量猶予を受けたいので、次のとおり申請いたします。

申請理由 (いずれかに○)	1 指定業務に従事しているため (指定業務従事届 (第11号様式) を添付すること) (要綱第10の2(1)) 2 災害、疾病、負傷のため (医師の診断書等証する書面を添付すること。) (要綱第10の2(2)) 3 その他やむを得ない理由 (下に理由を記入する) (要綱第10の2(2))  <div style="text-align: center; font-size: 2em;">[ ]</div>
理由発生年月日	平成 年 月 日
借用決定日	平成 年 月 日
借 用 金 額	円
返還猶予期間	平成 年 月から平成 年 月まで
返還猶予金額	円

備考 福祉事務所は、高等職業訓練促進給付金を支給していた福祉事務所名を記入する。