

高等職業訓練促進資金返還債務裁量免除申請書

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	入学準備金 就職準備金
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免除を受けたいので、以下のとおり申請いたします。

申請理由 (いずれかに○)	1 死亡により返還できなくなった (要綱第11の1) 2 障害のため返還できなくなった (要綱第11の1) 3 指定業務に従事した (要綱第11の3)		
理由発生日	年 月 日		
資格登録日	年 月 日		
指定業務の 従事状況	期 間	勤務年数	勤 務 先
	年 月から 年 月まで	年 月	名称： 住所：
	年 月から 年 月まで	年 月	名称： 住所：
	年 月から 年 月まで	年 月	名称： 住所：
	計	年 月	
借用資金の種類 (いずれかに○)	入学準備金 ・ 就職準備金 ・ その両方		
借 用 金 額	入学準備金 円	就職準備金 円	
返還免除申請額 <small>返還免除額＝借用金額 × 指定業務 に従事した期間(月) / 60(月)</small>	入学準備金 円	就職準備金 円	

- 備考 1 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。
 2 指定業務に従事した場合は、資格証明書の写しを添付すること。
 3 指定業務に従事したことを証する書類として「指定業務従事期間証明書」(第7号様式)を添付すること。
 4 指定業務外の理由により死亡した場合は、死亡診断書等の写しを添付すること。
 5 借受人が死亡した場合の申請者は、連帯保証人とする。
 6 指定業務外に起因する障害の場合は、医師の診断書等を添付すること。