

住宅支援資金返還債務当然免除申請書

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

母子・父子自立支援プログラムを策定した機関	<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 <input type="checkbox"/> ジョイナス・ナゴヤ <input type="checkbox"/> （福）愛知県母子寡婦福祉連合会	決定 番号	
住 所	〒 - 電話		
氏 名		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等高等職業訓練促進資金貸付規程等の規定により、住宅支援資金の返還の当然免除を受けたいので、次のとおり申請いたします。

申請理由 (いずれかに○)	1 就業していなかったが就職し、1年間就業した（要綱第8の2(1)） 2 より高い所得が見込まれる転職等をし、1年間就業した（要綱第8の2(1)） 3 業務上の事由により死亡（要綱第8の2(2)） 4 業務に起因する心身の故障のため業務を継続できない(要綱第8の2(2))		
理由発生年月日	年	月	日
貸付決定日	年	月	日
資金の最初の振込日	年	月	日
就業状況	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 金 額	円		
返還免除申請額	円		

- 備考 1 1年間引き続き就業したことを証する書類として「従事証明書」(第106号様式)を添付すること。
 2 より高い所得を得ることができた場合は、給与明細書等を添付すること。
 3 業務上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。
 4 業務に起因する心身の故障の場合は、医師の診断書等を添付すること。