

高等職業訓練促進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

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	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高等職業訓練促進資金の返還の当然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 指定業務に (5年) 従事 (要綱第8の1(1)) 2 業務上の事由により死亡 (要綱第8の1(2)) 3 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1(2))		
理由発生年月日	年 月 日		
資格取得日	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	円		
返還免除申請額	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様式)を添付すること。
 4 指定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。
 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。