

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人山形県社会福祉協議会長 殿

貸付コード番号	
借受人氏名	
申請者住所	〒 ー 電話 ( )
フリガナ	
申請者氏名	Ⓜ

社会福祉法人山形県社会福祉協議会ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付制度実施要綱等の規定により、訓練促進資金の返還免除を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

借り受けたときの 養成機関	所在地			
	養成機関名称			
免除を希望する 資金種類	入学準備金 ・ 就職準備金			
借用金額 (入学)	円	返還済額 (入学)	円	
借用金額 (就職)	円	返還済額 (就職)	円	
返還猶予を 受けた期間	年 月 日から	年 月	返還免除申請額 (入学準備金)	円
	年 月 日まで		返還免除申請額 (就職準備金)	円
申請理由 (該当するものに○ 印を付けてくださ い)	1. 養成機関を修了し、かつ、資格取得した日から1年以内に就職し、山形県内において、取得した資格が必要な業務に従事し、5年間引き続き業務に従事したため。 2. 1の期間で就業期間中に業務に起因する心身の故障で就業継続不可となったため。 3. 借受人が死亡し、相続人や連帯保証人が返還困難であるため。 4. 借受人が重度の障がいを負い、連帯保証人も返還困難であるため。 5. その他 ( )			
申請理由発生年月日	年 月 日			
現在の就業先	所在地及び 電話番号	〒 ー	電話 ( )	
	名称			
貸付金交付後の状況	期間	就業先又は進学先	所在市町村	
	年 月から	年 月		
	年 月まで・現在			
	年 月から	年 月		
年 月まで・現在				
就業年月	年 月			