第1３号様式の２（住）

**返 還 免 除 申 請 書**

西暦　　　　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人　大分県社会福祉協議会　会長　様

番号　　　（　　　　　　　　　　　　）

(借受人)〒　　　　－

　　　　住　所

氏　名

　　　　　 　携帯番号 　　 －　　　　　－

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の返還債務の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| **貸付決定日** | 西暦　　　　　年　　　月　　　日 |
| **借入資金種類** | ☑　住宅支援資金 |
| **借 用 金 額** | 円・・・（a） |
| **既返還済額** | 円・・・(b) |
| **未返還額** | 円・・・(c)=(a)-(b) |

|  |  |
| --- | --- |
| **返還免除申請額** | 円 |
| **返還免除申請理由**  **（該当の番号に○をする）** | 1．１年間引き続き業務に従事  2. 業務上の理由により死亡、または、心身の故障のため、業務に従事できな  くなった。  3．その他  　※　事由を証明する書類が必要となります。 |

　【添付書類】該当する返還免除申請理由を証する書類

　　　・　業務従事期間証明書　(第15号様式)

・　医師の診断書等の写し等