ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人さいたま市社会福祉協議会会長 様

貸付決定番号 ()

申請者 住所

氏名 印

借受人との関係 ()

下記のとおり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申請します。

記

借受人氏名		修学していた 養成機関名称	
免除申請事由 ※該当する事由を ○で囲むこと	1 養成機関を修了し、かつ、資格を取得した日から1年以内に就職し、埼玉県内及び近隣の都県の区域において5年間引き続き業務に従事した 2 業務上の事由による死亡、又は業務に起因する心身の故障のため業務を継続することができなくなった 3 その他 ()		
	事由発生日		年 月 日
借用金額 ※該当する資金を ○で囲むこと	入学準備金 ・ 就職準備金		円 (①)
既返還額	円 (②)	免除申請額	円 (①-②)
備考			

【申請上の注意点】

- 免除申請事由が1の場合は、従事先において業務に従事していたことの証明を受けてください。
- 免除申請事由が1の場合において、養成機関修了後、最初の就職の日から5年間業務に従事する間に離職、再就職があった場合は、「(別紙1) ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付返還免除業務従事状況報告書」を添付してください。
- 免除申請事由が2の場合は、「(別紙2) ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付労働災害証明書」又はその事実を確認できる書類を添付してください。
- 借受人死亡の場合は、連帯保証人(連帯保証人を立てている場合)又は法定相続人が申請してください。

※欄は記載しないこと

※免除決定年月日	年 月 日	※免除決定額	円
----------	-------	--------	---

業務従事証明書

年 月 日

借受人氏名 _____

従事先証明欄			
上記の者が次のとおり業務に（従事している・従事していた）ことを証明します。			
従事期間	☐ 年 月 日から 年 月 日までの間 ☐ 年 月 日から現在までの間		
雇用形態	正規職員 ・ 非正規職員 ・ その他（ ）		
職 種			
業務内容			
規定勤務時間	時 分～ 時 分（休憩時間含む）		
実働時間	・ 時間 分／1日 ・ 時間 分／1週間		
業務中断期間 の有無	☐ 有	期間： 年 月 日～ 年 月 日	
	☐ 無	理由：	
従事期間合計	年 月 日	合計日数	日
		合計時間	時間
所在地	年 月 日		
事業所名			
代表者名	印		
電話			