

ひとり親家庭住宅支援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住宅支援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			
免除申請事由 ※該当する事由を ○で囲むこと	1 貸付決定時に就業していない者が貸付けを受けた日から1年以内に就職をし、1年間引き続き就業を継続した 2 貸付決定時に就業している者が1年以内にプログラム策定時より高い所得が見込まれる転職等をし、1年間引き続き就業を継続した 3 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 4 その他 ()		
	事由発生年月日		年 月 日
借用金額	円 (①)	既返還額	円 (②)
免除申請額	円 (①-②)		

【申請上の注意点】

- 免除申請事由が1又は2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3の場合は、「(別紙) ひとり親家庭住宅支援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、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	<input type="checkbox"/> 年 月 日から 年 月 日までの間 <input type="checkbox"/> 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（ ）
業務中断期間 の有無	<input type="checkbox"/> 有 期間： 年 月 日～ 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 無 理由：
所在地 事業所名 代表者名 電話	<p>年 月 日</p> <p>印</p>