

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金返還免除申請書

令和 年 月 日

公益財団法人
徳島県母子寡婦福祉連合会会長 殿

申請者（ 借受人 ・ 連帯保証人等 ）
住所

氏名

公益財団法人徳島県母子寡婦福祉連合会ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付事業実施要綱第14条第1項の規定により、訓練促進資金の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

借受人番号			
借受人氏名			
養成機関名			
申請理由※ (該当する番号、項目に○)	1 対象業務に 年従事 2 1年以内に就職又はより高い所得が見込まれる転職等し、 年従事 3 業務上の理由による死亡又は業務に起因する心身の故障 4 業務外の理由による死亡又は障がい		
理由発生年月日	令和	年	月 日
借受額	円		
返還済額	円		
返還免除済額	円		
返還免除申請額	円		
現在の就業先 又は在学先	所在地	〒	
	電話番号	電話	
名称			
業務の従事状況	期間	就業先	
	年 月から		
	年 月まで		
	年 月から		
	年 月まで		
年 月から			
年 月まで			

※

- 対象業務に従事した場合は、対象業務従事期間証明書（様式第18号）を、就職又は転職等をして1年以上従事した場合は、当該事実を証明する書類を添付してください。
- 死亡の場合は、死亡診断書等の写しを添付してください。
- 業務に起因する心身の故障の場合及び業務外の理由による障がいの場合は、医師の診断書等を添付してください。
- 借受人が死亡した場合の申請者は連帯保証人とします。但し、連帯保証人がいない場合は親族（法定相続人）とします。