

(様式 18)

## ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 返還免除申請書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人大阪市社会福祉協議会 会長 様

貸付番号	(決定通知書の貸付番号を記載すること)	
養成機関名 (借受時の)		
連絡先 (申請者の住所)	〒 - 電話 ( )	
ふりがな		生年月日
氏名	Ⓜ	(西暦) 年 月 日

大阪市社会福祉協議会 ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付事業要綱等の規定により、ひとり親家庭高等職業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。

申請者(上記借受人と同じ場合は記載不要)

住所 〒 -

氏名 Ⓜ

生年月日 (西暦) 年 月 日

借受人との関係

電話番号 自宅: 携帯:

貸付を受けた額	円(A)
返還免除申請額	円(B)
返還済額	円(C)
返還免除承認後の 返還必要額	円(A)-(B)-(C)
申請理由	<input type="checkbox"/> 該当業務に5年間従事 <input type="checkbox"/> 該当業務に5年未満従事 <input type="checkbox"/> 業務上の事由により死亡 <input type="checkbox"/> 業務に起因する心身の故障による業務の継続不能 <input type="checkbox"/> 業務外の事由により死亡 <input type="checkbox"/> 業務外の事由による障害等により返還不能 <input type="checkbox"/> その他( )
備考	

証明する資料を添付すること。