

就職支援金返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉事業団理事長 様

貸付番号			
被貸付者の住所	〒	(電話 ())	
フリガナ		生年月日	
氏名		年 月 日 (歳)	

長野県介護分野就職支援貸付規程等の規定により、就職支援金の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

借用期間	年 月 から	借用金額	円
	年 月 まで		円
返還猶予を受けた期間	(年 箇月)	返還免除済額	円
	年 月 から	返還免除申請額	円
申請理由	1 返還免除対象業務に従事 (2年・その他)	理由発生年月日	
	2 死亡 3 心身の故障 4 その他 ()		
現在の就業先 又は在学先	所在地 及び電話番号	〒 (電話 ())	
	名称		
就業後の 状況	期間		就業先又は進学先
	年 月 まで・現在	年 箇月	所在地
	年 月 まで・現在	年 箇月	県内 県外
備考			

(添付書類)

- ・申請理由を証明する書類 (1の場合は様式第13号)