

訓練促進資金等返還免除申請書

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 住 所	〒 電話（自宅 / 携帯 ()		
フリガナ			生年月日
氏 名	印		年 月 日 (歳)

長野県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付規程等の規定により、訓練促進資金等の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

養成機関名	所在地			
	施設名			
	卒業等年月日			
取得資格				
借用期間	年 月 から 年 月 まで (年 箇月)		借用金額	円
			返還済額	円
返還猶予を受けた期間	年 月 から 年 月 まで (年 箇月)		返還免除済額	円
			返還免除申請額	円
申請理由	1 返還免除対象業務に従事 (1年・5年・その他) 2 死亡 3 心身の故障 4 その他 ()		理由発生 年月日	
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 状況	期間		就業先又は進学先	所在地
	年 月 から 年 月 まで・現在		年 箇月	県 内 県 外
	年 月 から 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12号又は第15号）