様式第12号

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金（住宅支援資金）返還免除申請書

年　　月　　日

社会福祉法人鹿児島県母子寡婦福祉連合会　理事長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 貸付コード番号 |  |
| 借受人氏名 |  |
| 申請者住所 | 〒　　　　― |
| フリガナ |  |
| 申請者氏名 | ㊞ |

　社会福祉法人鹿児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務取扱要領等の規定により、訓練促進資金（住宅支援資金）の返還免除を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 免除を希望する  資金の種類 | 住宅支援資金 | | | | |
| 借用金額 | 円 | | 返還済額 | 円 | |
| 返還猶予を  受けた期間 | 年　月　日から | 年　ヶ月 | 返還免除申請額 | 円 | |
| 年　月　日まで |  |  | |
| 申請理由  （該当するものに　　　○印をつけて  ください） | 1.　住宅支援資金による貸付を受けた日から１年以内に就職し，１年間引き続き就業を継続したため。  2．　現に就業している者が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ため。  3.　1または2の期間で就業期間中に業務に起因する心身の故障で就業継続不可となったため。  4.　借受人が死亡し、相続人や連帯保証人が返還困難であるため。  5.　借受人が重度の障がいを負い、連帯保証人も返還困難であるため。  6.　その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 申請理由発生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | |
| 現在の就業先 | 所在地及び  電話番号 | 〒　　　― | | | |
| 電話　　　　（　　　） | | | |
| 名　　称 |  | | | |
| 貸付金交付後の  状況 | 期　　間 | | 就業先 | | 所在市町村 |
| 年　月から | 年　ヶ月 |  | |  |
| 年　月まで・現在 |
| 年　月から | 年　ヶ月 |  | |  |
| 年　月まで・現在 |
| 就業年月 | 年　　　　ヶ月 | | | | |