

様式第6号

長崎県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金（住宅支援資金）
返還当然免除申請書

長崎県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号		氏名	
住所等	〒 _____		電話番号

長崎県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付規程第12条第2項の規定に該当する事実が発生しましたので、下記のとおり申請します。

貸付金の種別	住宅支援資金			
交付済額	円			
免除を受けようとする額	円			
発生した事実の概要 (番号に○)	1. 貸付を受けた日から1年以内に就業し、1年間引き続き就業した。 2. 現に就業している者が、プログラム策定時より雇用条件が改善し、1年間引き続き就業した。 3. 業務に起因する心身の故障により業務の継続が不可能になった。			
業務従事先の名称				
在職期間		左記のうち休職又は停職等の期間		
令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで	令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで	

- 備考 次の書類を添付すること。
- 1 業務従事期間証明書（様式7-2）
 - 2 雇用条件が改善したことが確認できる書類
 - 3 死亡又は心身の故障により業務に従事できなくなったため届出する者（連帯保証人等を含む）は、その事実を証明する書類。

令和 年 月 日

郵便番号

住所

氏名

