

(様式第10号)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金返還債務免除申請書

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会会長 様

貸付番号:

借受人 住所〒
氏名 印

連帯保証人 住所〒
氏名 印

次のとおり千葉県社会福祉協議会ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の返還債務の免除を受けたいので、申請します。

免除申請金額	円
借 用 金 額	円
免 除 申 請 の 理 由	

添付書類

- ・資格取得から1年以内に就職し、千葉県内において、取得した資格が必要な業務に従事し、5年間引き続き業務に従事した場合
引き続き業務に従事していたことが確認できる書類
- ・業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため業務を継続することができなくなった場合
雇用主の証明書、医師の診断書その他事実を証明する書類で千葉県社会福祉協議会会長が指示するもの