

自立支援資金返還債務免除申請書（裁量免除）

借受人氏名		決定番号	
貸付区分	1 生活支援費 2 家賃支援費 3 資格取得支援費		
借受期間	年 月 から 年 月 まで		
免除申請額	円		
免除申請理由			
借受金額	円		
既返還額	円		
免除申請額	円		
返還額	円		
<p style="text-align: center;">上記のとおり自立支援資金の返還債務の免除を受けたいので申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;"> <p>借受人 住所</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</p> <p>携帯電話</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>〒</p> <p>〒</p> </div> <div style="text-align: right;"> <p>印</p> <p>印</p> </div> </div>			
※免除決定年月日	年 月 日	※免除決定額	円

【記載上の注意】

- (1) 免除理由の事実を証する書類（在職期間証明書（事務取扱規程様式第1号）、医師の診断書等）を添付すること。
- (2) ※欄は記載しないこと。