

(別記要領様式第13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

群馬県社会福祉協議会長 様

決定番号	第 号
------	-----

(貸付を受けた者) 住所
氏名
電話番号
携帯電話

実印

(連帯保証人) 住所
氏名
電話番号

実印

(連帯保証人) 住所
氏名
電話番号

実印

次のとおり群馬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	計 _____ 円 ※免除申請金額 =取得した資格が必要な業務に従事した月数÷60×借用金額 (千円未満切り捨て)
借用金額	総額 _____ 円 (内訳) 入学準備金 _____ 円 就職準備金 _____ 円
猶予期間	年 月から 年 月まで
免除申請の理由	

※添付書類

- ・在職期間証明書(別記要領様式第15号)、医師の診断書、その他、免除申請の理由を証明する書類で県社協会長が指示するもの