

岡山県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金等返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

申 請 者 住 所

氏 名 印

電 話 （ ） -

岡山県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金（全部・一部）の返還の免除を受けたいので、下記により関係書類を添えて申請します。

借受人氏名			
資金種類 (いずれか1つのみ☑)	<input type="checkbox"/> 入学準備金 <input type="checkbox"/> 就職準備金		
貸付金額	金 円	貸付決定 番号	
返還すべき額	金 円		
免除申請額	金 円		
申請理由 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 養成機関を修了し、かつ、資格取得した日から1年以内に就職し、岡山県内において、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ため		
	<input type="checkbox"/> 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ため		
	<input type="checkbox"/> 死亡、又は障害により貸付けを受けた訓練促進資金を返還することができなくなったため		
	<input type="checkbox"/> 長期間所在不明となっている場合等訓練促進資金を返還させることが困難であって、履行期限到来後に返還を請求した最初の日から5年以上経過したため		
	<input type="checkbox"/> 岡山県内において、取得した資格が必要な業務に従事したため（裁量免除）		
参考事項			

※ 添付書類 返還債務の免除を受けようとする理由を証する書類