

自立支援資金返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 様

貸付番号			
住所	〒 -		
フリガナ		生年月日	
氏名	Ⓔ		年 月 日 (歳)

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会児童養護施設退所者等自立支援資金貸付規程の定めによる、自立支援資金返還免除申請書を提出しますので審査願います。
なお、免除を要する事由等は次のとおりです。

支援時の 学校名	所在地			
	施設名			
	卒業等年月日		年 月 日 (卒業・中退・修了)	
借用期間	年 月 から 年 月 まで (年 箇月)		借用金額	円
			返済済額	円
返還猶予を 受けた期間	年 月 から 年 月 まで (年 箇月)		返還免除済額	円
			返済免除申請額	円
申請理由	1 業務に従事 (2 年・5 年・その他) 2 死亡 3 心身の故障 4 その他 ()		理由発生 年月日	年 月 日
現在の就業先 又は在学先	所在地等	〒 - 電話 ()		
	名 称			
貸付後 の状況	期間		就業先又は進学先	所在地
	年 月 まで・現在 年 月 箇月			県 内 県 外
	年 月 まで・現在 年 月 箇月			県 内 県 外
備考				修業月数 箇月