

債 務 返 還 免 除 申 請 書

年 月 日

公益財団法人栃木県ひとり親家庭福祉連合会
会長 様

申請者氏名

印

次のとおりひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付金[入学準備金・就職準備金]の返還の免除を受けたいので申請します。

| | | | |
|------------------|------------------|---------------------|-------------|
| 氏 名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 住 所 | (〒 -) | 電 話 | () |
| | | 携帯電話 | - - |
| 借 用 金 額 借受年月日 | 入学準備金 | 円 | 借受年月日 年 月 日 |
| | 就職準備金 | 円 | 借受年月日 年 月 日 |
| 免 除 額 | 円 | | |
| 既 返 還 免 除 額 | 円 | | |
| 返 還 状 況 | 返 還 済 額 | 円 | |
| | 返 還 未 済 額 | 円 | |
| 免 除 申 請 の 内 容 | 返 還 免 除 申 請 額 | 円 | |
| | 免 除 申 請 の 理 由 | | |
| 卒 業 後 の 状 況 | 期 間 | 就 業 場 所 ・ 在 学 学 校 等 | |
| | 年 月 から 年 月 まで | | |
| | 年 月 から 年 月 まで | | |