

ひとり親家庭職業訓練資金返還当然免除事由発生届

年 月 日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会会長 様

借受人・相続人 住所
(該当部分に○)

氏名 ㊟

電話番号

ひとり親家庭職業訓練資金返還金の返還について、次のとおり免除理由が発生したので届け出ます。

貸付No.			
貸付金額	円		
返還免除理由 * 該当番号に○印	1.養成機関の課程を修了し、かつ、資格取得した日から1年以内に県内において、取得した資格が必要な業務に従事し、引き続き5年間従事したため 2.養成機関の課程を修了し、かつ、資格取得した日から1年以内に、県内において取得した資格が必要な業務に従事し、業務上の理由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため当該業務を継続できなくなったため		
返還免除発生日	年 月 日		
養成機関修了日	年 月 日		
資格登録日	年 月 日	取得資格名	
業務の従事状況	期間	従事年数	従事先
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	

※届出の際には、次の書類を添付してください。

- 返還免除理由が1の場合は、業務従事証明書および取得した資格の登録証の写し
- 返還免除理由が2の場合で、心身の故障が業務に起因する場合は診断書及び心身の故障が業務に起因することを証明する書類、修学生が死亡した場合は死亡診断書およびその死亡が業務に起因するものであることを証明する書類

なお、借受人が死亡の場合はその相続人が届け出てください。