様式第１４号

返 還 免 除 申 請 書

年　　月　　日

社会福祉法人　埼玉県社会福祉協議会長　様

貸付番号				
貸付資金	□　生活支援費　　□　家賃支援費　　□　資格取得支援費			
氏　名	（フリガナ） ㊞		性別	男・女
住　所	〒　　－			
電　話	自宅		携帯	
修了等期日	□施設等退所又は里親等委託解除日　　[　　年　　月　　日] □大学等の卒業日（進学者のみ）　　[　　年　　月　　日] □資格取得日（資格取得支援費の借受者のみ）[　　年　　月　　日]			
現在の勤務先又は学校	名称			
	住所	〒		

	生活支援費	家賃支援費	資格取得支援費
貸 付 額	円	円	円
返還済額	円	円	円
返還免除申請額	円	円	円
返還免除申請理由	１　２年間就業継続したため（資格取得支援費） ２　５年間就業継続したため ３　死亡 ４　心身の故障 ５　その他（　　）		
理由発生年月日	年　　月　　日		

※申請理由において、就業継続した場合は、「就業期間証明書」（様式第１２号）、病気・けが等心身の故障の場合は医師の「診断書」を添付すること。