

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							
氏名	(ふりがな)						
住所	〒 ー						
電話	自宅				携帯		
修了等期日	<input type="checkbox"/> 施設等退所又は里親等委託解除日					(年 月 日)	
	<input type="checkbox"/> 大学等卒業日 (進学者のみ)					(年 月 日)	
	<input type="checkbox"/> 資格取得日 (資格取得支援費借受者)					(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		
返還免除申請額 (借用金額)	円		円		円		
返還免除申請理由 (該当番号に○) 添付書類	申請書類			添付書類			
	1	2年間就業継続したため (資格取得支援費)			業務従事届 (様式第11号)		
	2	5年間就業継続したため (生活支援費・家賃支援費)			業務従事届 (様式第11号)		
	3	死亡			除籍証明書等		
	4	心身の故障			診断書		
	5	その他 ()					