

ひとり親家庭住宅支援資金 返還債務免除申請書

年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 殿

貸付番号	第 号	
現住所	〒 ー	
	自宅電話 ()	()
	携帯電話 ()	()
フリガナ		生年月日
氏名	Ⓜ	年 月 日 (歳)

青森県ひとり親家庭住宅支援資金の返還の債務の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

借入期間	年 月 から	借入金額	円
	年 月 まで (年 か月)	返還済額	円
返還猶予を受けた期間	年 月 から 年 月 まで (年 か月)	返還免除申請額	円
申請理由※ (該当番号に○)	1 貸付終了後1年以内に就職又は転職し、1年間引き続き業務に従事した 2 死亡 3 心身の故障 4 その他()		
業務の従事状況	就業期間		就業先の名称
	年 月 から 年 月 まで・現在	年 か月	
	年 月 から 年 月 まで・現在	年 か月	
	年 月 から 年 月 まで・現在	年 か月	
添付書類 提出前に□に☑ してください。	1年間業務に従事した	⇒	ひとり親家庭住宅支援資金業務従事届(住宅様式⑥) <input type="checkbox"/>
	死亡	⇒	死亡届及び死亡診断書 <input type="checkbox"/>
	心身の故障	⇒	医師の診断書 <input type="checkbox"/>
	その他	⇒	内容を証明できる書類 <input type="checkbox"/>