

ひとり親家庭住宅支援資金
返還(当然)免除申請書

年 月 日

社会福祉法人大阪府母子寡婦福祉連合会 理事長 様

借受人住所

借受人氏名(自署)

借受人電話番号

標記資金の返還金の返還について、下記のとおり返還の免除を受けたく申請します。

記

貸付金額	円	返還免除申請額	円
返還免除 申請理由 * 該当事項 にチェック	<input type="checkbox"/> (1) 現に就業していない者が住宅支援資金による貸付を受けた日から1年以内にプログラムで定めた目標に合致した就職または現に就業している者がプログラム策定時より高い所得が見込まれる転職等をし、1年間引き続き就業を継続したとき。 <input type="checkbox"/> (2) (1)に定める就業期間中に、業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため業務を継続することができなくなったとき。		
返還免除発 生日	年 月 日		
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、業務従事期間証明書(就業している期間がわかるもの)
- 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、借受人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。