

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金
返還免除（期間延長）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

住 所	〒 ー	
	電話番号（ ー ー ）	
フリガナ		生年月日
氏 名	印	年 月 日生 (歳)

社会福祉法人大阪府母子寡婦福祉連合会ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付要領第8条第1項の規定により、次のとおり申請いたします。

申請理由 (該当番号に○)	1 やむを得ない事由により国家試験を受験できなかった やむを得ない事由： 2 国家試験に合格できなかった
理由発生日	年 月 日

資金の種類	入学準備金
借 用 日	年 月 日
返 還 猶 予 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
貸 付 金 額 (A)	円
返 還 済 額 (B)	円
返 還 免 除 申 請 額 (C)	円
今後の要返還額 (A-B-C)	円