

高等職業訓練促進資金返還計画届出書

平成 年 月 日

公益財団法人富山県母子寡婦福祉連合会会長 殿

借受人住所

氏名 ⑩

連帯保証人住所

氏名 ⑩

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金について、次のとおり返還することとしたいので届け出ます。

貸付内容	資金の種類	<input type="checkbox"/> 入学準備金 <input type="checkbox"/> 就職準備金					
	貸付番号						
	貸付金額	円					
返還方法及び期間	<input type="checkbox"/> 月賦	平成	年	月から	平成	年	月までの各月
	<input type="checkbox"/> 半年賦	平成	年	月から	平成	年	月までの半年ごと
	<input type="checkbox"/> 一括	平成	年	月	日		
返還額	<input type="checkbox"/> 月賦	毎回 (初回のみ)		円 ×		回	
	<input type="checkbox"/> 半年賦	毎回 (初回のみ)		円 ×		回	
	<input type="checkbox"/> 一括	円					

※入学準備金と就職準備金の両方の貸付けを受けている場合は、まとめて記載すること。ただし、連帯保証人が異なる場合は、それぞれに作成すること。

高等職業訓練促進資金返還計画変更届出書

平成 年 月 日

公益財団法人富山県母子寡婦福祉連合会会長 殿

借受人住所

氏名 ㊟

連帯保証人住所

氏名 ㊟

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金について、次のとおり返還方法及び返還額を変更したいので届け出ます。

貸付内容	資金の種類	<input type="checkbox"/> 入学準備金 <input type="checkbox"/> 就職準備金
	貸付番号	
	貸付金額	円
返還状況	返還免除額	円
	返還済額	円
	返還未済額	円
返還方法及び期間	<input type="checkbox"/> 月賦	平成 年 月から平成 年 月までの各月
	<input type="checkbox"/> 半年賦	平成 年 月から平成 年 月までの半年ごと
	<input type="checkbox"/> 一括	平成 年 月 日
返還額	<input type="checkbox"/> 月賦	毎回 (初回のみ) 円 × 回
	<input type="checkbox"/> 半年賦	毎回 (初回のみ) 円 × 回
	<input type="checkbox"/> 一括	円
変更理由		

※入学準備金と就職準備金の両方の貸付けを受けている場合は、まとめて記載すること。ただし、連帯保証人が異なる場合は、それぞれに作成すること。

高等職業訓練促進資金返還猶予申請書

平成 年 月 日

公益財団法人富山県母子寡婦福祉連合会会長 殿

借受人住所

氏名

㊞

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の返還の猶予を受けたいので、次のとおり申請します。

貸付内容	資金の種類	<input type="checkbox"/> 入学準備金 <input type="checkbox"/> 就職準備金
	貸付番号	
	貸付金額	円
返還状況	返還免除額	円
	返還済額	円
	返還未済額	円
猶予申請額	円	
猶予申請期間	平成 年 月から平成 年 月まで	
猶予申請の理由	<input type="checkbox"/> 契約解除後も引き続き養成機関に在学している。 <input type="checkbox"/> 養成機関卒業後さらに他種の養成機関において修学している。 <input type="checkbox"/> 取得した資格が必要な業務に従事している。 <input type="checkbox"/> 災害、疾病、負傷その他やむをえない事由がある。	
業務従事状況	期間	業務従事先
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	

<添付書類>

- ①養成機関在学による場合 養成機関の在学証明書
- ②業務従事による場合 業務従事証明書（様式第16号）
- ③やむをえない事由があることによる場合 当該事由を証明する書類

高等職業訓練促進資金返還免除申請書

平成 年 月 日

公益財団法人富山県母子寡婦福祉連合会会長 殿

申請者住所

氏名

印

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

借受人の氏名		
貸付内容	資金の種類	<input type="checkbox"/> 入学準備金 <input type="checkbox"/> 就職準備金
	貸付番号	
	貸付金額	円
返還状況	既免除額	円
	返還済額	円
	返還未済額	円
免除申請額	円	
免除申請の理由	<input type="checkbox"/> 取得した資格が必要な業務に従事した（従事期間： 年 月） <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 死亡又は障害により返還することができなくなった	
業務従事状況	期間	業務従事先
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	

<添付書類>

- ①業務従事による場合 業務従事証明書（様式第16号） ※提出済みの元従事先のものは省略可
- ②業務上の死亡、心身の故障による業務継続不能の場合 当該事実を証明する書類（死亡診断書、医師の診断書等）
- ③死亡又は障害による返還不能の場合 死亡又は障害の事実を証明する書類（死亡診断書、医師の診断書等）、相続人又は連帯保証人において返還が困難であることを示す書類