ひとり親家庭高等職業訓練促進資金（住宅支援資金）

返還猶予申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

社会福祉法人 奈良県社会福祉協議会長　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | 性別 | 男性 ・ 女性 |
| ㊞ | | | | | |
| 生年月日 | □ 昭和  　　□ 平成　　　　　年　　　月　　　日生まれ　（　　　歳） | | | | | | | |
| 住　　所 | 〒　　　　－ | | | | | | | |
| 電　　話 | 自宅 |  | | 携帯 | |  | | |
| 住宅支援資金貸付金 | | | | | | | | |
| 貸 付 額 | 円（　　　　　円×　　　ヶ月） | | | | | | | |
| 返還済額 | 円（　　　　　円×　　　ヶ月） | | | | | | | |
| 返還猶予  申請額 | 円（　　　　　円×　　　ヶ月） | | | | | | | |
| 申請理由 |  | | | | 理由発生年月日 | | | |
| 令和　　年　　月　　日 | | | |
| 業務従事  の 状 況 | 従事期間 | | | | 就　職　先 | | | |
| 令和　　年　　月から  令和　　年　　月まで | | 年　　ヶ月 | |  | | | |
| 令和　　年　　月から  令和　　年　　月まで | | 年　　ヶ月 | |  | | | |
| 令和　　年　　月から  令和　　年　　月まで | | 年　　ヶ月 | |  | | | |

※　申請理由において、心身の故障の場合は医師の「診断書」を添付すること。