

## 自立支援資金返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長様

貸付番号	
フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日 ( 歳)
住所	〒 ー 携帯 ( )

奈良県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業実施要綱の規定により、返還免除を受けたいので、次のとおり申請します。

貸付額	生活支援費	家賃支援費	資格取得支援費
	円	円	円
返還免除申請額	円	円	円
申請理由	<input type="checkbox"/> 就業継続 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 心身の故障 <input type="checkbox"/> 就業継続できなくなった <input type="checkbox"/> その他 ( )	理由発生日	
		年 月 日	
就業状況	就業期間		就業先
	年 月から 年 月まで	年 カ月	
	年 月から 年 月まで	年 カ月	
	年 月から 年 月まで	年 カ月	

※申請理由を証明する書類を添付してください。