

### 自立支援資金返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉事業団理事長 様

貸付番号		
被貸付者の住所	〒 ー (電話 ( ) )	
フリガナ		生年月日
氏 名	㊦	年 月 日 ( 歳)

長野県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付規程第16条の規定等により、自立支援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。

大学等名称	所在地		
	施設名		
	卒業等年月日		
取 得 資 格			
借用期間	年 月 から 年 月 まで ( 年 箇月)		借用金額 円
			返還済額 円
返還猶予を受けた期間	年 月 から 年 月 まで ( 年 箇月)		返還免除済額 円
			返還免除申請額 円
申請理由	1 就業 (2年・5年・その他) 2 死亡 3 心身の故障 4 その他 ( )	理由発生 年月日	
現在の就業先 又は在学先	所在地 及び電 話番号	〒 ー  電話 ( )	
	名 称		
就業 状況	期間		就業先又は進学先
	年 月 まで・現在	年 箇月	
	年 月 まで・現在	年 箇月	
備考			

(添付書類) ・申請理由 (1は除く) を証明する書類