

貸付番号	J O	号
------	-----	---

自立支援資金返還当然免除事実発生届

年 月 日

社会福祉法人福岡県社会福祉協議会 会長 様

住 所 千

氏 名 印

電 話

福岡県自立支援資金貸付規程第15条に規定する事実が発生しましたので下記のとおり届け出ます。

貸付種類	家賃支援費 ・ 生活支援費	資格取得支援費
免除を受ける理由	<input type="checkbox"/> 5年間、就業を継続したため <input type="checkbox"/> 5年間の就業期間中、業務に起因する心身の故障のため就業継続が困難になったため	<input type="checkbox"/> 2年間、就業を継続したため <input type="checkbox"/> 2年間の就業期間中、業務に起因する心身の故障のため就業継続が困難になったため
貸付を受けた額	円	円
免除を受けようとする額	円	円
貸付期間・日	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日
勤務先の名称及び在職期間	名 称	在 職 期 間
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
※在職期間を合算して届け出る場合、勤務先をそれぞれ記入すること。		

備考：次の書類を添付すること。

- 1 在職証明書（様式第3号）
- 2 休職又は停職等の期間がある場合はそれを証する書類
- 3 死亡又は心身の故障により業務に従事できなくなったため届出する者（連帯保証人等を含む）は、その事実を証する書類。