

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金返還計画書

年 月 日

横浜市社会福祉協議会会長

(申請者)

住 所 〒

氏 名

電話 番号

借受人との関係

下記のとおりひとり親家庭高等職業訓練促進資金を返還したく申請します。

借受人番号		借受人氏名	
返 還 事 由 発 生 年 月 日	年 月 日		
返 還 事 由 ※該当事由に <input checked="" type="checkbox"/> をつける	<input type="checkbox"/> 1 貸付契約が解除された（養成機関在学中に、訓練促進給付金の受給資格喪失、死亡、貸付契約の解除を申し出た等） <input type="checkbox"/> 2 養成機関を修了し、かつ、資格を取得した日から、1年以内に横浜市内等において取得した資格が必要な業務に従事しなかった <input type="checkbox"/> 3 横浜市内等において取得する資格が必要な業務に従事する意思がなくなった <input type="checkbox"/> 4 業務外の事由により死亡、又は心身の故障により業務に従事できなくなった <input type="checkbox"/> 5 その他		
説 明 ※具体的に			
返 還 額	借入総額①		円
	返還済額②		円
	返還免除額③		円
	返 還 額	①－②－③＝	円
返還方法※1	返 還 方 法	1.月賦 2.半年賦 3.年賦 4.その他（ ）	
	返 還 回 数	回	
	1 回 の 返 還 額	円（初回※2 円）	
連帯保証人	住所	TEL	
	氏名		
連帯保証人※3	住所	TEL	
	氏名		

(※1) 返還期間は最長5年（60か月）です。

(※2) 1回あたりの返還額に端数が生じた場合は、初回の返還額に加算することとし、この欄に加算した額を記入してください。

(※3) 連帯保証人が複数名いる場合は、記入してください。