

貸 付 番 号	第 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 〒
氏 名 印
電 話

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

発生した事実の概要	
貸 付 け を 受 け た 額	円
免除を受けようとする額	円
勤 務 先 の 名 称 及 び 在 職 期 間	住所 〒 名称 在職期間 年 月 日から 年 月 日 休職又は停職等の期間 年 月 日から 年 月 日 ※在職期間を合算して届け出る場合は、従事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 4 号及び様式第 1 5 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。