

年 月 日

石川県知事 殿

現住所
氏 名

心身障害者就業資金返還債務免除申請書

次のとおり心身障害者就業資金の返還債務の免除を受けたいので、申請します。

貸与を受けた者の氏名		貸与決定	年 月 日	
			決定番号	
貸与を受けた額	円	免除を受けようとする額		円
免除を受けようとする理由				

注 申請書には、返還債務の免除を受けようとする理由を証明する書類を添付してください。