

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付要件変更届

年 月 日

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会長 様

(届出者) 住 所 〒 -
氏 名
電話番号

印

下記の事項について届出ます。

借 受 人 番 号		借受人氏名	
届 出 理 由	1 高等職業訓練促進給付金の支給を取り消されたとき 2 養成機関の休学・停学（1年以内） 3 養成機関の退学 4 養成機関への復学 5 その他（理由を以下に記載し、その事実を証明する書類を添付してください。） []		
休学・停学期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで		
退学・復学をした日	年 月 日 退学 ・ 復学		
借受人と届出者との関係			

- 【備考】 ・届出理由1の場合は、高等職業訓練促進給付金等支給決定取消通知書の写しを添付すること。
 ・届出理由が2～4の場合は、養成機関の長の証明を受けること。（養成機関の任意様式を添付しても可）

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

養成機関名称

住 所 〒 -

養成機関長名

印