

介護福祉士実務者研修受講資金 返還猶予申請書

記入日 年 月 日

山形県社会福祉協議会長 殿

| | | | |
|---------|-----|----------|------|
| 貸付コード番号 | | | |
| 住 所 | 〒 ー | | |
| フリガナ | | 生年月日〈西暦〉 | |
| 氏 名 | Ⓜ | 年 月 日 | (歳) |

介護福祉士修学資金等貸付制度実施要綱等の規定により、介護福祉士実務者研修受講資金の返還の猶予を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請いたします。

| | | | | |
|------------------------|---|-------------------|-------------|-------|
| 修学生時の 養成施設名 | 所在地 | | | |
| | 施設名 | | | |
| | 卒業年月日 | 年 月 日 (卒業 ・ 中退) | | |
| 借用金額等 | 借用金額 | 円 | | |
| 返還猶予を 求める期間 〈西暦〉 | 年 月 日から | 年 か月 | 返還猶予申請額 | 円 |
| | 年 月 日まで | | | |
| 申請理由 | 1. 介護福祉士等の業務に従事 2. 国家試験受験予定で業務に従事 3. 国家試験不合格(次回再受験する) 4. 被災 5. 心身の故障 6. その他 () | | 理由発生 年月日 | 年 月 日 |
| 現在の就業先 又は在学先 | 所在地及び 電話番号 | 〒 ー | | |
| | | 電話 () | | |
| | 名称 | | | |
| 卒業後の状況 〈西暦〉 | 期間 | 就業先又は進学先 | 所在地 | |
| | 年 月から | 年 箇月 | 県内 | |
| | 年 月 まで・現在 | | 県外 | |
| | 年 月から | 年 箇月 | 県内 | |
| 年 月 まで・現在 | 県外 | | | |
| 備 考 | | | | |