

介護福祉士等修学資金 返還猶予申請書

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	⑩	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、修学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)		
借用期間 〈西暦〉	年 月 日から	年 箇月	借用金額	円
	年 月 日まで			
返還猶予を 求める期間 〈西暦〉	年 月 日から	年 箇月	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. 被災 3. 心身の故障 4. 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				