

修学資金等返還猶予申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 様

貸付番号				—				
住 所	〒 —							
	電話 — —							
フリガナ					生年月日			
氏 名	(印)				昭和・平成 年 月 日 (歳)			

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付規程の定めによる、
修学資金返還猶予申請書を提出しますので審査願います。

なお、猶予を要する事由等は次のとおりです。

修学時の 養成施設等名	所在地			
	施設名			
	卒業等年月日	年 月 日 (卒業・中退・修了)		
借用期間	平成・令和 年 月 から	借用金額	円	
	平成・令和 年 月 まで (年 箇月)			
返還猶予を 求める期間	令和 年 月 から	返還免除済額	円	
	令和 年 月 まで (年 箇月)	返済猶予申請額		
申請理由	1 介護福祉士等の業務に従事 2 在学中 3 被災 4 心身の故障 5 その他 ()	理由発生 年月日	令和 年 月 日	
現在の就業先 又は在学先	所在地等	〒 —		
	名称	電話 — —		
卒業 後の 状況	期間		就業先又は進学先	所在地
	平成・令和 年 月 まで・現在	年 箇月		県内 県外
	平成・令和 年 月 まで・現在	年 箇月		県内 県外
備考				