第９号様式

自立支援資金返還猶予申請書

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	〒　　－	
フリガナ		生年月日
氏　　名	㊞	年　　月　　日（　　歳）

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会児童養護施設退所者等自立支援資金貸付規程の定めによる、自立支援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。

支援時の大学等名	所在地			
	名　称			
	卒業等年月日	年　　月　　日　（ 卒業・中退・修了 ）		
借用期間	年　　月　から 年　　月　まで （　　年　　箇月）	借用金額	円	
		返済済額	円	
返還猶予を求める期間	年　　月　から 年　　月　まで （　　年　　箇月）	返還免除済額	円	
		返済猶予申請額	円	
申請理由	１　在学中　　２　業務に従事 ３　被災　　４　心身の故障 ５　その他（　　）	理由発生年月日	年　　月　　日	
現在の就業先又は在学先	所在地等	〒　　－ 電話　　（　　）		
	名称			

貸付後の状況	期間		就業先又は進学先	所在地
	年　　月 年　　月　まで・現在	年　　箇月		県　内 県　外
	年　　月 年　　月　まで・現在	年　　箇月		県　内 県　外
備　考				