

介護分野就職支援金返還猶予申請書

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	〒 -		
携帯電話			
フリガナ		生年月日	
氏 名		印 ○	年 月 日 (歳)

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会介護分野就職支援金貸付規程の定めによる、
介護分野就職支援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。

貸付時の 就業（予定）先	所在地			
	事業所名			
	就労年月日		年 月 日	
借用期間	年 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 介護職員等の業務に従事 2 修学中 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	所在地等	〒 - 電話 ()		
	名称			
業 務 従 事 の 状 況	期間		就業先	所在地
	年 月 まで・現在		年 箇月	県 内 県 外
	年 月 まで・現在		年 箇月	県 内 県 外
備考				