

介護福祉士修学資金等返還猶予申請書

年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会長 様

(〒)

申請者 住所
氏名
電話
携帯

下記のとおり介護福祉士修学資金等貸付金の返還猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

貸付番号	第 号	貸付期間	年 月から 年 月まで 月
貸付金の区分 (□に✓を入れて ください)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金 (貸付期間 年 月から 年 月まで) <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修受講資金 <input type="checkbox"/> 介護人材再就職準備金		
貸付総額	金	円	
返還額	金	円	
返還猶予額	金	円	
返還猶予の 申請理由 (□に✓を入れて ください)	<input type="checkbox"/> 介護等業務に従事している。 <input type="checkbox"/> 貸付の解除後も引き続き貸付決定時に在学していた介護福祉士養成施設又は実務者養成施設に在学している。 <input type="checkbox"/> 貸付決定時に在学していた介護福祉士養成施設を卒業後、引き続き他種の養成施設等において修学している。 <input type="checkbox"/> 災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由がある。 (その他：)		
返還猶予の期間	年 月 日から 年 月 日まで		月

※事実を証する書類等を添付

- 1 返還免除対象業務に従事している場合は業務従事届 (第22号様式)
- 2 災害を受けた場合は市町村長又は警察署長の罹災証明書
- 3 疾病にかかった場合は医師の診断書