

# 修学資金返還猶予申請書

記入日： 年 月 日

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 会長 殿

(すべて自署) ※浸透印(スタンプ式印鑑)は使用不可です

修学生番号	S								
住所及び連絡先	〒 - 電話 ( ) 携帯電話 ( )								
フリガナ					印※	生年月日			
氏名						年 月 日 ( 歳)			
修学生時の状況	養成校名								
	卒業等年月日		年 月 日 (卒業・他)						
貸付期間	A(月3万) B(月5万) (ABのいずれかを○で囲む)				[加算](○で囲む) 入学準備金(20万) 就職準備金(20万) 国家試験受験対策費用 (4万円 × 回) 生活費加算				
	年 月 から 年 月 まで ( 年 箇月)				年 月から 年 月まで				
借用金額				円					

「神奈川県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱」の規定により、修学資金の返還の猶予を申請いたします。

返還猶予を 求める期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 年 箇月)			返還猶予申請額
				円
申請理由	1 介護福祉士等の業務に従事 2 在学中 3 就職活動中 4 心身の故障 5 被災 6 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	〒 -		
	名称			
	電話番号	( )		
卒業後の 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