

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) ※黒の消せないボールペンで記入すること

修学生番号	S								
住所及び 連絡先	〒 _____ 電話 () 携帯電話 ()								
フリガナ					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				
	<input type="checkbox"/> 高等教育無償化対象により減額あり 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		