

修学資金返還猶予申請書

年 月 日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会会長 様

修学生番号			
住 所	〒	—	電話 ()
フリガナ			生年月日 (西暦)
氏 名			年 月 日

連 帯 保 証 人① (個人)			
住 所	〒	—	電話 ()
フリガナ			生年月日 (西暦)
氏 名			年 月 日
本人との関係			

連 帯 保 証 人② (個人)			
住 所	〒	—	電話 ()
フリガナ			生年月日 (西暦)
氏 名			年 月 日
本人との関係			

連 帯 保 証 人② (法人)			
住 所	〒	—	電話 ()
フリガナ			
法 人 名			社判
事業所名		担当者	

介護福祉士修学資金貸付要綱等の規定により、修学資金の返還の猶予を受けたいので、次のとおり申請いたします。

卒業養成施設名			
借用金額			円
借用期間	20 年 月 から 20 年 月 まで (箇月)		
返還の猶予を求める期間	20 年 月 日から 20 年 月 日まで		
申請事由 (該当する項目に記入)			
1 返還免除対象業務に従事	(業務従事先 :)		
2 養成施設に在学中	(養成施設名 :)		
3 その他 ()		

※申請内容により、証明書の提出を求める事があります。