

## 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		
氏名	Ⓜ	西暦	年 月 日 ( 歳)

連 帯 保 証 人① (個人)			
住所	〒	—	電話 ( )
フリガナ	生年月日		
氏名	Ⓜ	西暦	年 月 日 ( 歳)
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		
氏名	Ⓜ	西暦	年 月 日 ( 歳)
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		卒業年月日
		20 年 月 日
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。