

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	〒 ー		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	〒 ー		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	〒 ー		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	〒 ー		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
借入金額			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。