

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	〒 一	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	〒 一	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	〒 一	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	〒 一	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。