

修学資金返還猶予申請書

年 月 日

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 会長 殿

修学生番号	0								
住所及び 連絡先	〒 ー 電話 () / 携帯電話 () E-mail								
フリガナ							生年月日		
氏名(自署)	Ⓜ						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・中退)					
借用期間	A(月3万) B(月5万) (ABのいずれかを○で囲む)			[加算](○で囲む)					
	年 月 から 年 月 まで (年 箇月)			入学準備金 (20万) 就職準備金 (20万)					
借用金額			円						

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会「神奈川県介護福祉士及び社会福祉士修学資金貸付事業実施要綱」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 被災 4 心身の故障 5 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	〒 ー				
	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	