

介護福祉士修学資金等返還猶予申請書

年 月 日

山口県社会福祉協議会長 様

※留年等で卒業まで返還を猶予する場合は、「在学証明書」の証明日と同じ日付にしてください。

〒
住所

申請者

ふりがな
氏名



電話番号 自宅：
携帯：

下記のとおり修学資金等の返還猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

貸付決定番号	第 〇〇〇 号	貸付期間	〇年 〇月から 〇年 〇月まで 〇〇ヶ月
返還猶予の 申請理由 (□に✓を入れて ください)	<input checked="" type="checkbox"/> 貸付の解除後も引き続き貸付決定時に在学していた介護福祉士養成施設、福祉系高校又は実務者養成施設に在学している。 <input type="checkbox"/> 貸付決定時に在学していた介護福祉士養成施設又は実務者養成施設を卒業後、引き続き他種の養成施設等において修学している。 <input type="checkbox"/> 福祉系高校卒業後、進学している。 <input type="checkbox"/> 災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由がある。		
返還猶予期間	〇年 〇月 〇日から 〇年 〇月 〇日まで 〇〇ヶ月		

※ 事実を証する書類等を添付