

(様式第15号)

返還債務履行猶予申請書

年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 殿

決定番号	第	号	資金種類	1 介護福祉士修学資金 2 介護福祉士実務者研修受講資金 3 離職介護人材再就職準備資金 4 社会福祉士修学資金
自宅住所	〒			— 自宅電話 () 携帯電話 ()
フリガナ			生年月日	
氏名			Ⓜ	年 月 日(歳)

貸付金の返還の債務の履行の猶予を受けたいので、社会福祉法人青森県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱第14条第1項・第2項の規定により、次のとおり申請します。

修学生時の養成施設名 又は 実務者研修施設 ※修学資金のみ	所在地 施設名	卒業等年月日			年 月 日 (卒業・中退)
借入期間	年 月 から	借入金額	円		
	年 月 まで (年 箇月)		返済済額	円	
返還猶予を 求める期間	年 月 から	返還免除済額	円		
	年 月 まで (年 箇月)	返済猶予申請額	円		
申請理由					
申請理由発生年月日	年 月 日				
現在の就業先 又は在学先	所在地及び 電話番号	〒	—	電話 ()	
	名称				
貸付(卒業・ 修了)後の状 況	期 間		就業先又は進学先	所在地	
	年 月 から	年 月 まで・現在	年 月	県内 県外	
	年 月 から		年 月	県内 県外	
年 月 まで・現在					

※ 申請理由の内容等を証明できる書類がある場合は、添付してください。