

実務者研修受講資金
返還猶予申請書

年 月 日

沖縄県社会福祉協議会会長 殿

貸付番号			
フリガナ	生 年 月 日		
氏 名	S・H 年 月 日 (歳)		
住所	〒 電話 :		
実務者研修施設名	卒業(予定)日	年 月 日	
借入額	円	返還済額	円

介護福祉士修学資金等貸付（実務者研修受講資金貸付）要領等により、実務者研修受講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。

返還猶予申請期間	年 月 から 年 月 まで (年 箇月)		
申請理由 ※該当する番号を○で囲むこと。	1：県内において介護等の業務に従事 2：契約解除後も養成施設に在学 3：災害、疾病、負傷等やむを得ない事情 () ※産休・育休取得の場合：出産(予定)日： 年 月 日 4：その他 () ※上記の申請理由が確認できる書類を添付してください。 なお、産休・育休取得の場合は、出産(予定)日が分かる書類を添付してください。		
理由発生年月日 ※試験合格者は、試験合格後の4月または、登録証の登録日のいずれか遅い日。	年 月 日		
卒業後の状況 (現在の就職先又は在学先)	名 称		
	住 所	〒 電話 :	
	期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 現在	
備 考			