

障害福祉分野就職支援金 返還猶予申請書

(年号) ●● 年 ●月 ●日

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

申出者住所 〒880 - 8515  
宮崎県宮崎市原町2番22号

電話 0985 ( 61 ) 2424

氏名 福祉 太郎

印 太郎

法定代理人住所 〒880 - 8515  
宮崎県宮崎市原町2番22号

電話 0985 ( 61 ) 2424

氏名 福祉 一郎

印 一郎

貸付けを受けた金額を記入してください。

社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付実施細則第 11 条の規定に  
の債務履行の猶予を受けたいので、次のとおり申請します。

借入者氏名	すでに返還が終わっている金額を記入してください。	借受人番号	第●-●●●●●-●●●●●号
借用金額	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	返還が終わっていない金額を記入してください。	
返還済額	0 円	返還未済額	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 円
猶予申請額	返還免除要件となる2年間の対象業務従事期間を記入してください。		○ ○ ○ 円円
猶予を受けようとする期間	(年号) ●●年 ●月から (年号) ●●年 ●月までの ●● か月間		
申請の理由	障害福祉職員として従事したため など		

注 1 申出者が未成年の場合には、法定代理人も署名・捺印すること。

2 添付書類

(1) 対象業務に従事している場合

- ① 障害福祉分野に就職するにあたり受講した研修等の修了証明書の写し
- ② 業務従事届出書 (様式第 21 号)

(2) その他

- ① その状況を証明する書類