

別記要領様式第29号（要領15関係）

修学資金等返還債務猶予申請書

年 月 日

群馬県社会福祉協議会会長 あて

| | | |
|------|---|---|
| 貸付番号 | 第 | 号 |
|------|---|---|

(借受者) 住所
氏名 印
電話
(連帯保証人) 住所
氏名 印
電話
(連帯保証人) 住所
氏名 印
電話

次のとおり介護福祉士修学資金等の返還債務の猶予を受けたいので、申請します。

| | |
|---------|-------------|
| 猶予申請金額 | 円 |
| 返還すべき金額 | 円 |
| 猶予の期間 | 年 月から 年 月まで |
| 猶予申請の理由 | |

※添付書類

- ・雇用主の在職証明書、医師の診断書その他事実を証明する書類で県社協会長が指示するもの