

(様式 15)

## 介護福祉士修学資金等貸付 返還猶予申請書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会 会長 様

|            |  |            |
|------------|--|------------|
| 修学生番号      | (決定通知書の修学生番号を記載すること)                   |            |
| 養成施設名      |  |            |
| 修学生<br>連絡先 | 〒 ー<br>自宅電話( ) 携帯電話( )<br>e-mail ( @ ) |            |
| ふりがな       |  | 生 年 月 日    |
| 氏 名        |  | (西暦) 年 月 日 |

次のとおり修学資金の返還猶予を申請します。

|                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| 貸付を受けた期間        | (西暦) 年 月 日～ 年 月 日 |
| うち、休学又は停学していた期間 | (西暦) 年 月 日～ 年 月 日 |
| 貸付を受けた額         | 円(A)              |
| 返還免除額           | 円(B)              |
| 返還済額            | 円(C)              |
| 返還猶予申請額         | 円(A)-(B)-(C)      |
| 返還猶予希望期間        | (西暦) 年 月 日～ 年 月 日 |
| 理由              |                   |