様式第１１号

見本

返 還 猶 予 申 請 書

ご記入日

年　　月　　日

（提出先）
埼玉県社会福祉協議会　会長　様

ご記入ください

（申請者）
住　　所

氏　　名

電話番号
【貸付番号】

埼玉県潜在介護職員再就職準備金貸付制度により貸付けを受けた資金の返還について、返還猶予を受けたいので次のとおり申請します。

記

借受人氏名	介護　太郎	
現在の就業先	名称	
	所在地	〒 電話（　　）　　－
借用金額	400，000　円	
返還猶予申請額	円	
返還猶予申請期間	令和○○年○○月○○日から　令和○○年○○月○○日まで	
申請理由（番号に○）	１　埼玉県内において介護職員の業務に従事している ※免除と[illegible]職期間が通算７３０日以上であり、かつ、業務に従事した[illegible]とが条件となります。 ２　災害、疾[illegible] （発 生 年 月 日：　　年　　月　　日） （具体的な事由：　　） ３　その他（　　）	

現在の就業先をご記入ください。

借用金額と同額をご記入ください。

返還猶予申請理由（番号に○）

※　申請理由が確認できる書類を添付すること（様式第１２号「業務従事届」・罹災証明・診断書等）

【潜在介護】