

障害福祉分野就職支援金 返還猶予申請書

年 月 日

社会福祉法人
佐賀県社会福祉協議会会長 様

決定番号 _____

借受人 住所 _____
氏名 _____ (印)
連帯保証人 住所 _____
氏名 _____ (印)
連帯保証人 住所 _____
氏名 _____ (印)

下記のとおり障害福祉分野就職支援金貸付の返還債務の履行猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

貸付決定月	年 月
借入総額	円 (a)
既返還済額	円 (b)
未返還額	円 (c)=(a)-(b)

返還猶予を希望する金額	円
返還猶予を希望する期間	年 月 から 年 月 まで
返還猶予申請理由 ※該当項目を○で囲む	<p>1 県内において介護等の業務に従事しているため。</p> <p>2 災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事情があるため。</p> <p>[]</p> <p>※返還猶予申請理由に応じ、下記の書類の添付が必要となります。</p>

《返還猶予申請理由に応じて必要となる添付書類》

- 1 介護等の業務に従事している場合は、従事していることを証する書類を添付（様式第12号 業務従事届）
- 2 災害、疾病、負傷その他やむを得ない事由がある場合は、（ ）内にその理由を記入し、それを証する書類（医師の診断書等の写し）を添付