様式第１２号

返 還 猶 予 申 請 書

年　　月　　日

（提出先）
埼玉県社会福祉協議会　会長　様

（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		
現在の就業先	名称	
	所在地	〒 電話（　　）　　－
借用金額	円	
返還猶予 申請額	円	
返還猶予 申請期間	年　　月　　日から　　年　　月　　日まで	
申請理由	１　埼玉県内及びその近隣都県の区域で業務に従事した ２　在学中 （養成機関名：　　取得予定資格：　　） ３　災害、疾病、負傷 ４　その他（　　）	
理由発生 年月日	年　　月　　日	

※ 申請理由が確認できる書類を添付すること（様式第１３号「業務従事届」・罹災証明・診断書等）

【潜在介護】