

(様式第X I号)

# 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 奈良県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号			
住 所	〒 ー TEL : ( )		
フリガナ氏名			生年月日
	④		年 月 日 ( 歳)

私は、社会福祉法人 奈良県社会福祉協議会障害福祉分野就職支援金貸付事業実施要綱により、資金の返還猶予を受けたいので、次のとおり申請します。

借用金額	円		返還済額	円
			返還免除済額	円
返還猶予希望期間	年 月 から 年 月 まで ( 年 ヶ月)		返還猶予申請額	円
申請理由	1. 障害福祉に係る介護業務に従事 2. 心身の故障 3. 被災 4. その他 ( )		理由発生年月日	年 月 日
現在の就業先	住 所	〒 ー TEL : ( )		
	名 称			
就職後の状況	期 間		就業先	所在地
	年 月 まで・現在	年 ヶ月		県 内 外
	年 月 まで・現在	年 ヶ月		県 内 外
備 考				

※申請理由に係る証明書類等を添付すること。