

返還猶予申請書

年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉事業団理事長 様

貸付番号			
被貸付者の住所	〒 (電話 ())		
フリガナ		生年月日	
氏 名	Ⓜ	年 月 日 (歳)	

長野県障害福祉分野就職支援金等貸付規程等の規定により、資金の返還の猶予を受けたいので、次のとおり申請します。

借用期間	年 月 から 年 月 まで (年 箇月)	借用金額	円
		返還済額	円
返還猶予を求 める期間	年 月 から 年 月 まで (年 箇月)	返還免除済額	円
		返還猶予申請額	円
申請理由	1 返還免除対象業務に従事 2 在学中 3 被災 4 心身の故障 5 その他 ()	理由発生 年月日	
現在の就業先 又は在学先	所在地 及び電話 番号	〒 (電話 ())	
	名称		
就業 後の 状況	期間		就業先又は進学先
	年 月 まで・現在 年 月 まで・現在	年 箇月	
	年 月 まで・現在 年 月 まで・現在	年 箇月	
備考			

(添付書類)

- ・ 申請理由を証明する書類