様式第１０号（第１０条関係）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日南町介護福祉人材育成奨学資金等返還猶予申請書 | | | | | |
| 貸 付 決 定 番 号 | 第　 　　　　号 | 返還猶予申請額 | | 円 | |
| 返 還 猶 予 期 間 | 年　　 月　　 日　から　　　　　 年　　 月　　 日まで | | | | |
| 返　還　猶　予  申　請　理　由 | １　引き続き養成施設に在学　　　　２　進学　　　　　３　災害  ４　業務に従事　　　　　　　　　　５　疾病  ５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 借　受　金　額 | 円 | | | | |
| 既　返　還　額 | 円 | | | | |
| 既　免　除　額 | 円 | | | | |
| 未　返　還　額 | 円 | | | | |
| 理由発生年月日 | 令和　　年　　月　　日 | | | | |
| 資格登録年月日 | 年　　月　　日 | | 登 録 番 号 | |  |
| 現在の進学先  又は勤務先 | 所在地  名　称 | | | | |
| 上記のとおり、日南町介護福祉人材育成奨学資金等の返還義務履行の猶予を受けたい  ので、申請します。  　　　　　　　　　年　　　月　　　日  　　日南町長　　　様  　　　　　　　　　　　　借　受　人　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  　　　　　　　　　　　　連帯保証人　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  　　　　　　　　　　　　連帯保証人　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | |
| ※猶予決定年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | |

※欄は記入しないでください。

記載上の注意

　（１）　返還猶予申請理由は、該当する理由を○で囲んでください。

　（２）　猶予理由の「進学」は、介護福祉関係養成施設への進学であること。

　（３）　猶予理由に変更が生じた場合は、再度この申請書を提出してください。