

(様式 17)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 返還猶予申請書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人大阪市社会福祉協議会 会長 様

貸付番号	(決定通知書の貸付番号を記載すること)	
養成機関名 (借受時の)		
連絡先 (申請者の住所)	〒 ー 電話 ()	
ふりがな		生年月日
氏名	Ⓜ	(西暦) 年 月 日

次のとおり修学資金の返還猶予を申請します。

貸付を受けた額	円(A)
返還免除額	円(B)
返還済額	円(C)
返還猶予申請額	円(A)-(B)-(C)
返還猶予希望期間	(西暦) 年 月 日～ 年 月 日
理由	<input type="checkbox"/> 該当業務に従事 <input type="checkbox"/> 他種の養成機関へ進学 <input type="checkbox"/> 養成機関以外の福祉大学等に進学 <input type="checkbox"/> やむを得ない事由があり該当業務に従事できない <input type="checkbox"/> その他 []

※「やむを得ない事由があり該当業務に従事できない」または「その他」の理由で申請する場合は、証明できる書類を添付してください。