様式第１２号（修学資金）

記入例（記入用様式は次のページ）

返還猶予申請書（修学資金）

長崎県社会福祉協議会会長　様

貸付番号	KA999	氏名	長崎　花子
住　所　等	〒852－9999 長崎市茂里町99－99		
	携帯電話	090（9999）9999	自宅電話	095（　999）9999

貸付決定日	令和　9年　4　月10日	借　用　総　額	1,680,000　円
借入時の 返還猶予期間	借用期間経過後、長崎県内で介護福祉士として返済免除業務に従事する期間が５年（過疎地の場合３年）を経過するまでの期間で、下記返還猶予要件に該当する期間。		
借入時の 返還猶予要件	①養成校を卒業予定年度に卒業し、卒業から１年以内に介護福祉士に登録すること ②介護福祉士登録後、長崎県内で介護等業務に継続して従事していること		
今回一時的に下記やむをえない事由により 返還猶予を申請する期間	令和11年12月10日　から　　令和12年　5月　9日　まで		
申　請　理　由 （一時的なやむをえない事由）	（具体的に記入して下さい） 左手首の骨折により、上記申請期間に業務従事できないため ※医師の診断書添付		
備　　考			

注）申請理由により次の書類を添付してください。
　　災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事情を証する書類

上記のとおり長崎県介護福祉士等修学資金返還金の支払猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお上記申請理由にかかる事情に該当しなくなりかつ借入時の返還猶予要件にも復帰できなかった場合には、上記猶予期間内にかかわらず返還します。

令和 11 年 12 月 26 日　　貸付申請者（本人自筆）　長崎　花子　㊞ 長崎

様式第１２号（修学資金）

返還猶予申請書（修学資金）

長崎県社会福祉協議会会長　様

貸付番号		氏名		
住　所　等	〒　　－			
	携帯電話	（　　）	自宅電話	（　　）

貸付決定日	年　月　日	借 用 総 額	円
借入時の 返還猶予期間	借用期間経過後、長崎県内で介護福祉士として返済免除業務に従事する期間が 5 年（過疎地の場合 3 年）を経過するまでの期間で、下記返還猶予要件に該当する期間。		
借入時の 返還猶予要件	①養成校を卒業予定年度に卒業し、卒業から 1 年以内に介護福祉士に登録すること ②介護福祉士登録後、長崎県内で介護等業務に継続して従事していること		
今回一時的に下記やむをえない事由により 返還猶予を申請する期間	令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日まで		
申 請 理 由 （一時的なやむをえない事由）	（具体的に記入して下さい）		
備　　考			

注）申請理由により次の書類を添付してください。
　　災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事情を証する書類

上記のとおり長崎県介護福祉士等修学資金返還金の支払猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお上記申請理由にかかる事情に該当しなくなりかつ借入時の返還猶予要件にも復帰できなかった場合には、上記猶予期間内にかかわらず返還します。

令和　　年　　月　　日　　貸付申請者　　㊞
（本人自筆）