

## 返還猶予申請書（再就職準備金）

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 ( )
介護事業所名			
申請時直前の再就職日	平成・令和 年 月 日		

借入日	平成・令和 年 月 日	借用総額	円
借入時の返還猶予期間	再就職日から2年経過応当日まで		
借入時の返還猶予要件	長崎県の区域内において返還免除対象業務に従事していること		
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	平成・令和 年 月 日から平成・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離職人材再就職準備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) ㊞