第9号様式（障）

**返 還 猶 予 申 請 書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 西暦　　　　年　　月　　日

　社会福祉法人大分県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入してください。 |
| フ　リ　ガ　ナ |  | 生　年　月　日 |
| 氏　　　名 | ㊞ | 西暦　　　　年　　月　　日 |
| 住所・電話番号 | 〒　　　-  固定電話:　 　　-　　　- 　　　　　　 携帯電話: 　　　-　　　- | |

　障害福祉分野就職支援金の返還債務の履行猶予を受けたいので、関係書類を添えて以下のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 借　用　金　額 | 円 (a) |
| 既返還済額 | 円 (b) |
| 未　返　還　額 | 円 (c)=(a)-(b) |

|  |  |
| --- | --- |
| 返還猶予申請額 | 円 |
| 返還猶予申請期間 | 西暦　　 　　年　 　月　 　日 から 西暦　 　　　年　 　月　 　日　まで |
| 申請理由  ＊該当する番号に○をしてください。 | １. 大分県内において障害福祉職員業務※に従事しているため。  ２. 災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由があるため。　　　　　　　　（２の場合、具体的に記入してください｡） |

【添付書類】

　　理由１の場合：① 業務従事届<第10号様式〉

理由２の場合：① 異動届<第6号様式〉

　② ２の理由を証明する書類（罹災証明書・医師の診断書の写し等）