

< 離職介護人材再就職準備金 >

返 還 猶 予 申 請 書

西暦) 年 月 日

東京都社会福祉協議会会長 様

貸付番号

住所 〒 -

氏名 (印)

TEL - -

下記のとおり離職介護人材再就職準備金について返還猶予を申請します。

貸付日 (再就職日)	西暦) 年 月
借入額	円
貸付金交付月	西暦) 年 月
返還猶予申請期間	西暦) 年 月 ~ 年 月
猶予理由 *該当番号に○を付ける ( )の該当理由にも ○をつける	1 都内において介護職員等の業務に従事中 2 やむを得ない事由による ( 出産・育児、介護休業、人事異動、疾病、災害等 ) 【添付書類】当該事実を証明する書類 3 その他
説明 *具体的に	※猶予理由が出産・育児による場合、出産 (予定) 日 : (西暦) 年 月 日

①上記において1を選択した場合は、必ず記入のこと

従事先名称			
所在地			
施設等種別		職 種	
勤務開始日	西暦) 年 月 日	雇用形態	常勤 ・ 非常勤

②上記において2 (やむを得ない事由による) を選択し、休職する場合は、必ず下記も記入のこと

休職期間	西暦) 年 月 日 ~ 年 月 日
復職予定	西暦) 年 月 日
理由・内容	

上記 [①・②] のとおりであることを証明します。

西暦) 年 月 日

東京都社会福祉協議会会長 様

従事先管理者  
職名及び氏名

社判