別記様式第１６号（規格Ａ４）（第１３条の２関係）

修学資金返還債務猶予申請書

平成○年○月○日

群馬県知事　あて

決定番号	第１回目	第２回目	第３回目
	第○○○○○号	第　　　　号	第　　　　号

（修学生）住所　○○市○○町○○番地

氏名　群馬　太郎　印（群馬）

（連帯保証人）住所　○○市○○町○○番地

氏名　群馬　一郎　印（群馬）

（連帯保証人）住所　○○市○○町○○番地○○

氏名　前橋　花子　印（前橋）

返還猶予期間が満了した年月の翌月

次のとおり群馬県介護福祉士修学資金の返還債務の猶予を受けたいので申請します。

猶予金額	４３２，０００円
返還すべき金額	４３２，０００円
猶予の期間	平成○年○月から平成○年○月まで
猶予申請の理由	群馬県内で介護等の業務に従事しているため

添付書類　雇用主の証明書、医師の診断書その他事実を証明する書類で県が指示するもの

返還債務が免除となる見込み年月。介護等の業務に従事してから、平成20年度の方は７年、平成26・27年度の方は５年経過する年月