

介護休暇に関する償還猶予申出書（新規・変更）

（いずれかに○印）

年 月 日

（あて先）福岡市職員共済組合理事長

職 員 コ ー ド			

所 属

氏 名

印

所属電話番号（ - 内線 ）

自宅電話番号（ - - ）

下記のとおり，福岡市職員共済組合貸付規程第11条第5項に定める償還の猶予を希望するので申し出ます。

記

介護休暇期間	年 月 日 から	年 月 日
償還猶予申出期間	年 月 から	年 月 まで
貸付種別 （希望するものに○印）	1 住宅 2 介護 3 災害 4 自動車 5 敷金 6 入学 7 修学（ 修学大1 ・ 修学大2 ・修学高 ）	

備 考	
--------	--

共 済 組 合 記 入 欄	起案	年 月 日	入力		受 付	
	決裁	年 月 日	確認			
	事務局次長	係 長	審 査	係 員		

貸付番号	[住宅 介護 災害 自動車 敷金] [入学 修学大1 修学大2 修学高]				
------	--	--	--	--	--

上記申出について，別紙のとおり承認してよろしいか。

※ 太枠内を記入してください。