

## 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

(※)

(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

所属電話番号(            -            内線            )

連絡先(自宅・携帯) (            -            -            )

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。