

## 返 還 計 画 書

年 月 日

社会福祉法人栃木県社会福祉協議会長様

次のとおり介護福祉士修学資金等貸付金を返還します。

借 受 者	氏 名 (自 署)	(旧姓) 借受時から改姓している場合は旧姓を記入		
	住 所	〒		
	電話番号		携帯電話	
連 帯 保 証 人	氏 名 (自 署)	※法人の場合は記名押印		
	住 所	〒		
	電話番号		携帯電話	
連 帯 保 証 人	氏 名 (自 署)	※法人の場合は記名押印		
	住 所	〒		
	電話番号		携帯電話	
借受期間		年 月 から 年 月 まで (修学資金及び実務者研修借受者のみ記入)		
借用金額①		円		
既返還免除済額②		円		
既返還済額③		円		
返還金額①-②-③		円		
返還方法及び 期間・回数 ※月賦・半年賦・ 一括のいずれかに ○を付けること。	月 賦	毎月 ( ) 円) ただし初回のみ ( ) 円) 年 月 から 年 月 まで ( ) 回払い		
	半年賦	毎回 ( ) 円) ただし初回のみ ( ) 円) 年 月 から 年 月 まで ( ) 回払い		
	一 括	円		
返還理由 該当する項目に (○)を付けること。 ※(オ)の場合は 理由を記載するこ と。	( ) (ア) 貸付契約の解除 (貸付要領第 12 条 1)			
	( ) (イ) 養成施設等を卒業した日から 1 年以内に登録をせず、又は 返還免除対象業務等に従事しない (貸付要領第 12 条 2)			
	( ) (ウ) 返還免除対象業務に従事する意思がなくなった (貸付要 領第 12 条 3)			
	( ) (エ) 業務外事由による心身の故障等により介護等業務に従事 できない (貸付要領第 12 条 4)			
( ) (オ) その他の事由 ( )				
返還事由の発生日		年 月 日		