

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

次のとおり福祉系高校修学資金を返還します。

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)			
	住所	〒		
	電話番号		携帯電話	
連 帯 保 証 人	氏名 (自署)			
	住所	〒		
	電話番号		携帯電話	
借受期間	年 月 から 年 月 まで			
借入金額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。 ※(カ)の場合は 理由を記載するこ と。	<input type="checkbox"/> (ア) 貸付契約の解除(要綱第7(1))			
	<input type="checkbox"/> (イ) 福祉系高校を卒業した日から1年以内に登録しなかったとき(要綱第7(2))			
	<input type="checkbox"/> (ウ) 福祉系高校を卒業した日から1年以内に登録したが返還免除対象業務に従事しなかったとき(要綱第7(3))			
	<input type="checkbox"/> (エ) 返還免除対象業務に従事する意思がなくなった(要綱第7(4))			
	<input type="checkbox"/> (オ) 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(要綱第7(5))			
<input type="checkbox"/> (カ) その他の事由 〔 〕				
返還事由の発生日	年 月 日			