

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

次のとおり介護分野就職支援金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		
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。 ※(エ)の場合は 理由を記載するこ と。	<input type="checkbox"/> (ア) 貸付契約の解除(貸付要綱第7-(1))			
	<input type="checkbox"/> (イ) 栃木県内において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-(2))			
	<input type="checkbox"/> (ウ) 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-(3))			
	<input type="checkbox"/> (エ) その他の事由 〔 〕			
返還事由の発生年月日		年 月 日		