

記入例 所定期間未満で介護職員等の業務に従事しなくなったため、
修学資金の返還計画を届け出る

返 還 計 画 書

●●年 ●月 ●日

東京都社会福祉協議会会長 様

(申請者)

住所 〒123-4567

東京都千代田区飯田橋3-10

氏名 東京 花子



TEL 03-1234-5678

借受人との関係 本人

【返還事由発生年月日】:退職日
の属する月の翌月を記入

下記のとおり介護福祉士等修学資金を返還したく申請します。

貸付番号	KS99999	借受人氏名	東京 花子
返還事由発生年月日	●●年 ●月 ●日		
返還事由 *該当事由に ○をつける	1 貸付契約が解除された 2 東京都内で介護職員等の業務に従事する意思がなくなった 3 業務外の事由により死亡し、又は心身の故障により業務に従事できなくなった 4 その他		
説明 *具体的に	【例】一身上の都合により退職し、他業種に転職するため		
返還額	△△△ 円		
返還期間	●●年 ●月 ~ ●●年 ●月 (●ヶ月)		
返還方法	返還方法	①月賦 ②半年賦 ③その他 (一括)	
	1回の返還額	△△△ 円 (初回 円)	
連帯保証人 記入欄	住所 〒333-3333 東京都新宿区神楽河岸1-1 氏名 荒川 学 TEL 03-1111-1111		

*均等払いによる返還を希望される場合は「預金口座振替依頼書」もご提出ください。

一括返還の場合は、「預金口座振替
依頼書」を提出する必要なし