

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 〒 —

氏名

印

Tel — —

修学生との関係

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。

修学生番号			修学生氏名		
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 退学した 2 貸付を辞退した 3 貸付を打切られた 4 卒業後介護業務等に従事しない等、返還猶予又は免除の対象とならない 5 返還免除対象期間を満たさず介護業務等をやめた 6 返還猶予中にその理由が消滅し、返還猶予又は免除にも該当しない 7 その他				
説明 *具体的に					
返還額	貸付額①	円			
	返還済額②	円			
	返還免除額③	円			
	返還額	①－②－③ 円			
返還期間	貸付期間	年 月 ～ 年 月 (ケ月)			
	返還猶予期間	年 月 ～ 年 月 (ケ月)			
	返還期間	年 月 ～ 年 月 (ケ月)			
返還方法	返還方法	①月賦 ②半年賦 ③年賦 ④その他 ()			
	1回の返還額	円 (初回 円)			
連帯保証人	住所 〒 — 氏名 Tel				

*①月賦 ②半年賦 ③年賦で返還を希望される場合には「預金口座振替依頼書」もあわせてご提出ください。