

<介護分野就職支援金>

返 還 計 画 書

西暦) 年 月 日

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会会長 様

(申請者)

住所 〒 -

氏名 ⑩

Tel - -

借受人との関係

下記のとおり介護分野就職支援金を返還したく申請します。

貸付番号		借受人氏名	
返還事由発生年月日		西暦) 年 月 日	
返還事由 *該当事由に ○をつける	1 貸付を辞退した 2 返還免除対象期間を満たさず介護職員等の業務をやめた 3 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 4 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	貸付日	西暦) 年 月	
	返還猶予期間	西暦) 年 月 ~ 年 月 (ヶ月)	
	返還期間	西暦) 年 月 ~ 年 月 (ヶ月)	
返還方法	返還方法	①月賦 ②半年賦 ③年賦 ④一括 ⑤その他 ( )	
	1回の返還額	円 (初回 円)	
連帯保証人	住所 〒 -		
	氏名または法人名		
	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。