

# 東京都の区域内で2年間に満たず返還免除対象業務に従事しなくなった

## 返 還 計 画 書

2024 年 10 月 1 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

修学生との関係 本人



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	J26001	修学生氏名	東京 花子
返還事由発生日	2023 年 9 月 30 日		
返還事由 *該当事由に ○をつける	<p>1 貸付契約が解除された（退学、修学中の心身の故障・死亡等）</p> <p>2 実務者研修施設卒業後、東京都内で返還免除対象業務に従事する意思がなくなった</p> <p>3 実務者研修施設を卒業した日から1年以内に介護福祉士として登録しなかった</p> <p>4 業務外の事由により死亡し、又は心身の故障により返還免除対象業務に従事できなくなった</p> <p>5 東京都の区域内で2年間に満たず返還免除対象業務に従事する意思がなくなった（引越し、人事異動等）</p> <p>6 返還猶予中にその理由が消滅し、返還猶予又は返還免除に該当しない</p> <p>7 その他</p>		
説明 *具体的に	実務者研修施設を卒業したが、他業種に転職するため		
返還額	200,000 円		
返還期間	2023 年 10 月 ~ 2024 年 5 月 ( 8 ヶ月 )		
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	25,000 円 (初回 — 円)	
連帯保証人 記入欄	住所 〒123-1234 東京都新宿区新宿1-1 氏名 荒川 学 TEL 03-1111-1111	<p>・1 回当たりの返還額に端数が生じた場合、初回の返還額に加算し、この欄に記入すること。</p> <p>・端数が生じない場合は「 — 」とする。</p>	

\*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。