

兵庫県介護福祉士修学資金等

返還計画書

貸付決定 番 号	第 号	養 成 施設名	
借用資金 種別	介護福祉士・社会福祉士・介護福祉士実務者研修・再就職準備金		
借 受 者 氏 名	(年 月 日生)	卒 業 退 学 年月日	年 月 (卒業・退学)
借 受 者 住 所	〒 -		
返還開始 理 由	(理由発生 年 月 日)		
借用金額	総額 金 円		
貸付を受 けた期間	年 月分 から 年 月分まで (年 月間)		
返済期間	年 月 から 年 月まで (年 月間)		
返還希望 方 法	1 月賦		返還免除・猶予 該当事項の有無
	2 半年賦 (7・6・12月払い イ 1・7月払い)		
	3 一括 (月 日払い)		有 ・ 無

注) 返還期間は、貸付を受けた期間の2倍を超えることはできない。

上記計画による、介護福祉士修学資金等の返還について承諾願います。

令和 年 月 日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 様

借受者 住所
氏名
電話 () - ㊟

連帯保証人 住所
氏名
電話 () - ㊟

連帯保証人 住所
氏名
電話 () - ㊟