

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	借用資金種別 (いずれかに○)	介護福祉士 ・ 社会福祉士
借受人 氏名			
借受人 住所	〒 -		
返還開始 理由 (いずれかに○)	1. 返還免除対象業務を退職し、今後、同業務の仕事に就かない 2. 兵庫県外に転職 3. 3箇月を超える離職 4. 国家試験に3回不合格（未受験含む） 5. その他（ ） ※離職した場合は、直近の退職日を証明するため業務従事証明書（様式第 25 号） の提出が必要です。		
返還理由 発生日	年 月 日 ※返還理由発生日の翌月から返還が発生します。		
借用金額 (返済金額)	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 (いずれかに○)	理由発生日の翌月から貸付を受けた期間の2倍 ・ その他（ ）		
返還希望 方 法	1 月賦 2 一括（ 月 日払い） ※個人が一括返済する場合、理由発生日から3箇月以内でお支払いください。		

注) 返還期間は、当該理由の生じた日の属する月の翌月から起算して、以下に掲げる期限内とする。

・ 介護福祉士・社会福祉士修学資金 ⇒ 貸付を受けた期間の2倍以内

上記計画のとおり、介護福祉士修学資金等貸付金を必ず返還いたします。

令和 年 月 日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 様

借受人

㊞ 連帯保証人

㊞

住所

住所

電話

電話

勤務先名

勤務先名

勤務先電話

勤務先電話