

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○) | ・ 介護分野就職支援金 ・ 障害福祉分野就職支援金 |
| 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. 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 | | |
| 貸付金受 領年月 | 年 月 | | |
| 返済期間 | 年 月 から 年 月まで (年 月間) | | |
| 返還希望 方 法 | 1 月賦 2 一括 (月 日払い) ※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、6ヶ月以内とする。

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