様式第９号

# 返 還 計 画 申 請 書

年　　月　　日

（提出先）
埼玉県社会福祉協議会　会長　様

（申請者）
住　　所

氏　　名

電話番号
【貸付番号】

埼玉県潜在介護職員再就職準備金貸付制度により貸付けを受けた資金を下記のとおり返還します。

記

| | | |
|---|---|---|
| 借受人 | | |
| 借用金額 | 円 | |
| 返還金額 | 円 | （初回　　円）<br>（2回目以降　　円） |
| 返還方法 | １　月賦（　　回払い）　　２　一括<br>注　１を選択する場合、その回数は１２回以内とする。 | |
| 返還期間 | 年　　月　　日　～　　年　　月　　日 | |
| 現在の就業先等 | 名称 | |
| | 住所 | 〒 |
| 返還理由 | １　貸付契約が解除された<br>２　埼玉県内において介護職員の業務に従事する意思がなくなった<br>３　業務外の事由により死亡し、又は心身の故障により業務に従事できなくなった<br>４　その他（　　） | |

【潜在介護】