

## 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】

埼玉県介護分野就職支援金貸付事業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					
借受金額	円				
返還金額	(初回 円) _____ 円 (2回目以降 円)				
一部免除申請	有 ・ 無				
返還方法	1 月賦( 回払い)      2 一括  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	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">住所</td> <td style="text-align: center;">〒</td> </tr> </table>	名称		住所	〒
名称					
住所	〒				
返還理由	1 貸付契約が解除された 2 埼玉県内において、介護職員等の業務に従事する意思がなくなった 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 4 その他 ( )				