

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

埼玉県介護分野就職支援金貸付事業により貸付を受けた資金を下記のとおり返還します。

記

借受者情報	貸付番号	
	氏名	
	住所	〒
	携帯電話番号	
現在就業先等	名称	
	住所	〒
借用金額		円
返還金額		_____円
返還方法 (番号に○)	1 月賦( 回払い)          2 一括 ※ 月賦を選択する場合は、12回以内とする	
返還期間	返還開始	年 月 (事由が発生した月の翌月)
	返還期限	年 月末日 (月賦を選択した場合のみ)
返還理由 (番号に○)	1 貸付契約が解除された 2 埼玉県内において、介護職員の業務に従事する意志がなくなった 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 ( )	