

介護分野就職支援金返還計画申請書

年 月 日

社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会会長 様

次により介護分野就職支援金を返還したいので申請します。

フリガナ		借受人との関係	貸付決定番号
申請人氏名	Ⓜ		
住 所	〒 ー		
電 話 番 号	[自宅] () ー	[携帯] ー	ー
借受人氏名			
返 還 債 務 額	① 借用総額	円	
	② 返還免除を受けた金額	円	
	③ 返還すべき金額	円 (①-②)	
返 還 期 間	① 貸付期間	年 月から 年 月まで (月間)	
	② 返還猶予を受けた期間	年 月から 年 月まで	
	③ 返還期間	年 月から 年 月まで (月間)	
返 還 方 法 等	① 返還方法	月 賦 半年賦	
	② 返還回数	回	
	③ 1回の返還額	円 (最終回 円)	
返 還 事 由	返還事由の発生年月日 年 月 日 1 貸付契約が解除された 2 徳島県内において、介護等業務に従事する意思がなくなった（従事しなくなった） 3 介護等業務の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かった		