

介護福祉士等修学資金貸付金 返還計画書

年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 殿

貸付番号

借受人 氏 名 (印)
 住 所 〒 -

連絡先(☎) ()

連帯保証人① 氏 名 (印)
 住 所 〒 -

連絡先(☎) ()

連帯保証人② 氏 名 (印)
 ※連帯保証人が2名住 所 〒 -
 いる場合のみ記入

連絡先(☎) ()

青森県介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱等に基づき、貸付金を次により返還します。

借用期間	年 月から 年 月まで(か月)
契約金額	円
実借入額	円
返還免除額	円
返還総額	円
返還方法 ※どちらか選択し☑してください	<input type="checkbox"/> 月賦 <input type="checkbox"/> 半年賦
返還期間	年 月 日 から 年 月 日まで (か月)
返還理由	※該当する番号に○をつけてください。 1. 貸付契約の解除(貸付の辞退・退学・進路変更等)のため 2. 介護・福祉以外の業務に従事することになったため 3. 県外で就労することになったため 4. 介護福祉士(社会福祉士)の資格を登録しなかったため 5. 業務外の事由により死亡、又は心身の故障により従事できなくなったため 6. その他理由()