

## 障害福祉分野就職支援金 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 ㊟

住 所

電話番号 ( )

連帯保証人 氏 名 ㊟

住 所

電話番号 ( )

青森県障害福祉分野就職支援金貸付事業実施要綱に基づき貸付金を次により返還します。

貸付金額	円
返還免除額	円
返還総額	円
返還方法	※どちらかに☑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 ( 月 )
返還理由	※該当する番号に○をつけてください。 1. 障害福祉以外の業務に従事することになったため 2. 県外で就労することになったため 3. 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 4. その他理由 ( )