

介護福祉士修学資金等返還申立書

年 月 日

山口県社会福祉協議会長 様

〒

住所

貸付金の借受者 ふりがな 氏名

㊞

電話番号 自宅：

携帯：

〒

住所

連帯保証人 ふりがな 氏名

㊞

借受者との関係 ()

電話番号 自宅：

携帯：

貸付を受けた介護福祉士修学資金等は、下記のとおり返還します。

記

貸付決定番号	第 号
返還総額	金 円
返還期間	年 月 日 から 年 月 日まで (ヶ月間)
返還方法 (□に✓を入れてください)	<input type="checkbox"/> 月賦 <input type="checkbox"/> 半年賦 <input type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> その他 ()
1回の返還額	円 (ただし、初回 円)