

介護福祉士・社会福祉士修学資金 返還方法申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 会長 様

借受人：住 所
 (自署によること) 氏 名
 電話番号 (- -)

下記のとおり、介護福祉士・社会福祉士修学資金を返還したいので申請します。
 記

貸付番号		資金種別	介護福祉士・社会福祉士
養成施設名		卒業年月日	. .
貸付期間	年 月～	年 月	(年 月)
貸付総額	円		
返還総額	円		
返還方法・額	・ 1 回払い ・ 月賦 (円/回)		
返還方法内訳	1 回払い	年 月	
	月 賦	年 月 ～ 年 月	
返還の理由等	(事由が生じた年月日： 年 月 日)		

- 1 「返還方法」については、1 回払い・月賦のいずれかの方法を選択し、当該方法による返還回数で「返還総額」を除いて得た額を「返還額」として記載すること。
- 2 返還は、返還開始理由の生じた月の翌月から起算して、貸付期間の 2 倍の期間までに終了すること。

(注) 借受人の住所・氏名欄は自署によること。

介護福祉士・社会福祉士修学資金 返還方法変更申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 会長 様

借受人：住 所
(自署によること) 氏 名
 電話番号 (- -)

下記のとおり、介護福祉士・社会福祉士修学資金の返還方法を変更したいので申請します。

記

貸付番号		資金種別	介護福祉士・社会福祉士
養成施設名		卒業年月日	. .
貸付期間	年 月～ 年 月 (年 月)		
貸付総額	円		
返還総額	円		
返還方法内訳	区 分	現 行	変 更 後
	返 還 方 法	1回払い・月賦	1回払い・月賦
	1回あたりの返還額	円	円
	返 還 期 間	年 月から 年 月まで	年 月から 年 月まで
	返還完了年月	年 月	年 月
変更の理由			

(注) 借受人の住所・氏名欄は自署によること。