

返還計画書

令和10年4月3日

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号	KA999		
住所等	〒852-9999 長崎市茂里町99-99 携帯電話090(9999)9999 自宅電話095(999)9999		
氏名 (自署)	長崎 花子	生年月日	昭和平成19年6月3日生

次のとおり下記借入金の返還計画書を提出します。

長崎県（☒介護福祉士修学、☐介護福祉士実務者研修受講、☐離職介護人材再就職準備）資金

返還すべき額	1,680,000 円		
最終期限	令和14年3月まで		
※返還方法 一括か分割を丸で 囲んでください。 分割の場合、右欄に 内容を記入して下さい。	一括 分割	最終期限： 令和14年3月まで 分割方法：初回 令和10年4月に 35,000 円返還 令和10年5月から 令和14年3月まで毎月 35,000 円返還 最終期限に 35,000 円返還し完済する。	
※返還金 振込先	口座名義：社会福祉法人 長崎県社会福祉協議会 金融機関：十八親和銀行 〈返還金の支払いに係る費用（送金手数料等）は、借受人が負担します〉		
※返還理由 該当番号を○で囲 んで下さい。	1. 貸付契約の解除 2. 介護等業務を離職または対象外の業務に転職 3. 長崎県外に就職 4. 介護福祉士の未登録（修学資金・実務者受講資金のみ対象） 5. その他（詳しく）		

【連帯保証人が2名の場合使用】

[連帯保証人]

住所等 〒852-9999
長崎市茂里町99-99

携帯電話 090 (8888) 8888
自宅電話 095 (999) 9999

氏名 長崎 太郎
(自署)

[連帯保証人]

住所等 〒 -

携帯電話 ()
自宅電話 ()

氏名
(自署)

私は、借受人に上記のとおり履行させるとともに、万一借受人が履行しない場合は、その債務を連帯して負担いたします。

返還計画書

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号			
住 所 等	〒 ー		
	携帯電話 ()	自宅電話 ()	
氏 名 (自 署)		生年月日	昭和・平成 年 月 日生

次のとおり下記借入金の返還計画書を提出します。

長崎県（ ☐介護福祉士修学、☐介護福祉士実務者研修受講、☐離職介護人材再就職準備 ）資金

返還すべき額	円	
最終期限	令和 年 月まで	
※返還方法 一括か分割を丸で 囲んでください。 分割の場合、右欄に 内容を記入して下さい。	一括・分割	最終期限： 令和 年 月まで 分割方法：初回 令和 年 月に 返還 令和 年 月から 令和 年 月まで毎月 円返還 最終期限に 円返還し完済する。
※返還金 振込先	口座名義：社会福祉法人 長崎県社会福祉協議会 金融機関：十八親和銀行 〈返還金の支払いに係る費用（送金手数料等）は、借受人が負担します〉	
※返還理由 該当番号を○で囲 んで下さい。	1. 貸付契約の解除 2. 介護等業務を離職または対象外の業務に転職 3. 長崎県外に就職 4. 介護福祉士の未登録（修学資金・実務者受講資金のみ対象） 5. その他（詳しく ）	

【連帯保証人が2名の場合使用】

[連帯保証人]
住所等 〒 ー

[連帯保証人]
住所等 〒 ー

携帯電話 ()
自宅電話 ()

携帯電話 ()
自宅電話 ()

氏 名
(自署)

氏 名
(自署)

私は、借受人に上記のとおり履行させるとともに、万一借受人が履行しない場合は、その債務を連帯して負担いたします。