

返還計画書（実務者研修受講資金）

令和 8 年 5 月 6 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

|      |  |                     |
|------|--|---------------------|
| 貸付番号 | 7KB9999  |                     |
| 住所等  | 〒852-9999<br>長崎市山里町99-99<br>携帯電話090(9999)9999 自宅電話095(999)9999 |                     |
| 氏名   | 長崎 花子  | 生年月日 昭和・平成55年4月10日生 |

次のとおり下記借入金の返還計画書を提出します。

|   |   |  |
|---|---|--|
| 返還すべき額  | 107,000 円   |  |
| 最終期限  | 令和 8 年 9 月まで  |  |
| 返還方法<br><small>一括か分割を○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。</small> | 一括  | 初回（令和 8 年 5 月）<br>27,000 円 返還                    |
|   | 分割  | 以後（令和 8 年 6 月 から 令和 8 年 9 月まで）<br>毎月 20,000 円 返還 |
|   | 以上の内容で、最終期限までに完済する。   |  |
| 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<br>金融機関：十八親和銀行 本店営業部 普通 1008996<br>〈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<br><small>該当番号を○で囲んで下さい。</small>                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>貸付契約の解除</li> <li>介護等業務を離職または対象外の業務に転職</li> <li>長崎県外に就職</li> <li>介護福祉士の未登録（修学資金・実務者受講資金のみ対象）</li> <li>その他（詳しく）</li> </ol> |  |

[連帯保証人]

住所 〒852-8999  
長崎市山里町99-99

携帯電話 090 ( 999 ) 5555  
自宅電話 095 ( 999 ) 2222

氏名 長崎 太郎

[連帯保証人] ※連帯保証人が2名の場合使用

住所 〒 \_\_\_\_\_

携帯電話 ( )  
自宅電話 ( )

氏名

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（実務者研修受講資金）

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  | 〒 _____  |          |              |
|      | 携帯電話 ( ) | 自宅電話 ( ) |              |
| 氏名   |          | 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。

|  |  |                       |  |
|--|--|-----------------------|--|
| 返還すべき額   | 円  |                       |  |
| 最終期限   | 令和 年 月まで   |                       |  |
| 返還方法<br><small>一括か分割を○で<br/>囲んでください。<br/>分割の場合、右欄に<br/>内容を記入して下さい。</small> | 一括<br>・<br>分割  | 初回 (令和 年 月)           |  |
|  |  | _____ 円 返還            |  |
|  |  | 以後 (令和 年 月から令和 年 月まで) |  |
|  |  | 毎月 _____ 円 返還         |  |
|  | 以上の内容で、最終期限までに完済する。  |                       |  |
| 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<br>金融機関：十八親和銀行 本店営業部 普通 1008996<br>〈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<br><small>該当番号を○で囲<br/>んで下さい。</small>                                 | 1. 貸付契約の解除<br>2. 介護等業務を離職または対象外の業務に転職<br>3. 長崎県外に就職<br>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）<br>5. その他（詳しく _____） |                       |  |

[連帯保証人]  
住所 〒 \_\_\_\_\_

[連帯保証人] ※連帯保証人が2名の場合使用  
住所 〒 \_\_\_\_\_

携帯電話 ( )  
自宅電話 ( )

携帯電話 ( )  
自宅電話 ( )

氏名

氏名

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。