

返還計画書（実務者研修受講資金）

令和 7 年 5 月 6 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

| | | | |
|------|----------------------------------------------------------------|------|----------------|
| 貸付番号 | 4KB9999 | | |
| 住所等 | 〒852-9999 長崎市浦上町99-99 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 7 年 9 月まで | | |
| 返還方法 <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 7 年 5 月） 27,000 円 返還 | |
| | 分割 | 以後（令和 7 年 6 月から令和 7 年 9 月まで） 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 金融機関：十八親和銀行 本店営業部 普通 1008996 〈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 <small>該当番号を○で囲んで下さい。</small> | <ol style="list-style-type: none"> 貸付契約の解除 介護等業務を離職または対象外の業務に転職 長崎県外に就職 介護福祉士の未登録（修学資金・実務者受講資金のみ対象） その他（詳しく） | | |

[連帯保証人]

住所 〒852-8999
長崎市茂里町99-98

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

氏名 山里 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 <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 ・ 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 金融機関：十八親和銀行 本店営業部 普通 1008996 〈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 <small>該当番号を○で囲 んで下さい。</small> | 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]
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。