

長崎県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金
(住宅支援資金)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	〒 - 電話 ()		
フリガナ			生年月日
氏名	Ⓜ		年 月 日生 (歳)

次のとおり長崎県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金(住宅支援資金)の返還計画書を提出します。

※返還方法	一括払い ・ 月賦 (回払い)		
借受金額	円	返還すべき額	円
返還期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで (ヶ月間)		
※返還理由	1. 住宅支援資金の貸付契約を解除した 2. 貸付契約終了後1年が経過した 3. 死亡、又は心身の故障により業務に従事できなくなった 4. その他 ()		
就職先	(名称) (住所) 電話 () (職種) (就職年月日) 令和 年 月 日		

<備考> ※欄は該当するもの、番号を○で囲んでください。