

返還計画書（実務者研修受講資金）

令和 6 年 5 月 6 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号	3KB9999		
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 6 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 6 年 5 月） 27,000 円 返還	
	分割	以後（令和 6 年 6 月 から 令和 6 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"> <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。