

【記入例】

介護分野就職支援金 返還方法申出書

(年号) ●● 年 ●月 ●日

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

申請者が未成年者であるときは、連帯保証人は法定代理人でなければなりません。	申 出 者	住 所	〒 8 8 0 - 8 5 1 5 宮崎県宮崎市原町 2 番 2 2 号
	電 話	0 9 8 5 (1 1) 1 1 1 1	氏 名
法定代理人		住 所	〒 -
		電 話	()
		氏 名	印
連帯保証人は、借受人が借り受けた就職支援金について、連帯してその債務を負担していただきます。 連帯保証人の条件としては、 <u>独立の生計を営む成年者でなければなりません。</u>	連帯保証人	住 所	〒 8 8 0 - 8 5 1 5 宮崎県宮崎市原町 2 番 2 2 号
	電 話	0 9 8 5 (1 1) 1 1 1 1	氏 名

就職支援金を次の方法により返還したいので、申し出をします。

借受人氏名	福祉 太郎	借受人番号	第●-●●●●-●●●●●号
借用金額	○○○○○○○円		
返還の事由及びその事由が生じた年月日	介護職で働く意思がなくなったため など (事由が生じた年月日 (年号) ●● 年 ●月 ●日)		
返還すべき額	○○○○○○○円		
返還方法	月賦	1月当たりの返還額	○○○○○円 [毎月 25 日]
		返還期間及び回数	(年号) ●● 年 ●月 から ●● 年 ●月 までの ●● 回払い
	半年賦	半年当たりの返還額	○○○○○円 [25 日 (●月、 ●月)]
		返還期間及び回数	(年号) ●● 年 ●月 から ●● 年 ●月 までの ●● 回払い

注 1 申出者が未成年の場合には、法定代理人も署名・捺印すること。
 2 返還方法については、月賦または半年賦のいずれかの方法を選択して○を付ける。