様式第 15 号（第９条関係）　　【記入例】

介護分野就職支援金　返還方法変更申出書

(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　〒８８０－８５１５
宮崎県宮崎市原町２番２２号
電　話　０９８５（１１）１１１１
氏　名　福祉　太郎　印　太郎

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、独立の生計を営む成年者でなければなりません。

連帯保証人　住　所　〒８８０－８５１５
宮崎県宮崎市原町２番２２号
電　話　０９８５（１１）１１１１
氏　名　福祉　一郎　印　一郎

実際に貸付けを受けた金額を記入して下さい

すでに、返還が終わってる金額を記入して下さい

就職支援金　次のとおり変更したいので申し出

借受人氏名	福祉　太郎		借受人番号	第●-●●●●-●●●●号
借用金額	○○○○○○　円		返還済額	○○○○○○　円
返還未済額	○○○○○○　円			
返還方法の変更	前	支払方法	月賦　・　半年賦（　●月、　●●月）	
		１月当たり（半年あたり）の返還額	○○○○○○円	
	変更後	支払方法	月賦　・　半年賦（　月、　月）	
		１月当たり（半年あたり）の返還額	○○○○○円	
		返還期間及び回数	●●年　●月から　●●年　●月までの●回払い	
変更の理由	残額を月賦払いにしたいため　など			

返還が終わっていない金額を記入して下さい。

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。