

# 【記入例】

## 障害福祉分野就職支援金 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

申請者住所 〒880 - 0815

宮崎県宮崎市原町2番22号

氏名 福祉 太郎

印

太郎

別添資料をご覧ください。署名、捺印ください。法定代理人、連帯保証人については、申請書と同じ方が署名、捺印してください。(認印可)

法定代理人住所 〒 -

氏名

印

連帯保証人住所 〒880 - 0815

宮崎県宮崎市原町2番22号

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ください。

就職支援金 次の方法により返還したいので、申し出をします。

借受 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	障害福祉職員として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	返還しなければいけない金額を記入してください。○○○円		
返還方法	月賦	の返還額	○○○○○円 [毎月25日]
		返還期間及び回数	●●年 ●月から●●年 ●月までの15回払い
返還の事由が生じた日の属する月の翌月から起算して15か月以内に返還していただきます。	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 ●月から●●年 ●月までの2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。

注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。