

【記入例】

介護福祉士実務者研修受講資金 返還方法申出書

●●年 ●月 ●日

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

申出者 住所 〒880 - 8515
宮崎県宮崎市原町2番22号
電話 0985 (61) 2424 印
氏名 福祉 太郎

法定代理人 住所 〒 -
電話 ()
氏名 印

連帯保証人 住所 〒880 - 8515
宮崎県宮崎市原町2番22号
電話 0985 (61) 2424 印
氏名 福祉 一郎

受講資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3-●●●●-●●●●号
借用金額	200,000 円	実際に、貸付けを受けた金額を記入してください。	
返還の事由及びその事由が生じた年月日	1回目国家試験が不合格で、翌年度の介護福祉士国家試験受験する意思がなくなったため など (事由が生じた年月日 ●●年 ●月 ●日)		
返還の理由が生じた日から起算して20日以内に申請してください。	200,000 円	返還しなければいけない金額を記入してください。	
返還の理由が生じた日の属する月の翌月から起算して15か月間に返還していただきます。	月賦	1月当たりの返還額	13,000円 [毎月25日]
	半年賦	返還期間及び回数	●●年 ●月から●年 ●月までの15回払い
		半年当たりの返還額	100,000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。