

介護福祉士実務者研修受講資金 返還方法変更申出書

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 〒 -

電 話 ()

氏 名 印

法定代理人 住 所 〒 -

電 話 ()

氏 名 印

連帯保証人 住 所 〒 -

電 話 ()

氏 名 印

受講資金の返還方法について、次のとおり変更したいので申し出をします。

借受人氏名		借受人番号	第 号
借入金額	円	返還済額	円
返還未済額	円		
返還方法 の変更	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		

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。