

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

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
氏名 福祉 一郎 印

受 借入金に、貸付けを受けた金額を記入してください。 次のおり変更 すでに返還が終わっている金額を記入してください。

借受氏名	福祉 太郎	借受番号	第 3-●●●●●-●●●●●号
借用金額	200,000 円	返還済額	100,000 円
返還未済額	100,000 円		
返還方法の変更	返還が終わっていない金額を支払方法 記入してください。	月賦 ・ 半年賦 (●月、 ●月)	
	前 (半年あたり) の返還額	100,000 円	
	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	7,000 円	
変更後	返還期間及び回数	●●年 ●月から●年 ●月までの 14回払い	
変更の理由	半年賦から月賦へ変更をして残額を減らしたいため など		

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。