

離職介護人材再就職準備金 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

再就職準備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<br>の変更 | 変<br>更<br>前 | 支払方法                 | 月賦 ・ 半年賦 ( 月、 月 )   |
|             |             | 1月当たり(半年<br>あたり)の返還額 | 円                   |
|             | 変<br>更<br>後 | 支払方法                 | 月賦 ・ 半年賦 ( 月、 月 )   |
|             |             | 1月当たり(半年<br>あたり)の返還額 | 円                   |
|             |             | 返還期間<br>及び回数         | 年 月から 年 月までの<br>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。