

修学資金返還明細書

記入日：____年__月__日

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 会長 殿

(すべて自署) ※浸透印(スタンプ式印鑑)は使用不可です

修学生番号	S							
養成校名								
フリガナ					印※	生年月日		
借受者氏名						年 月 日		
住所及び連絡先	〒 -							
	電話 ()				携帯電話 ()			
現在の勤務先	所在地	〒 -						
	勤務先	電話 ()						
貸付期間及び借入金額 (○で囲み合計金額を記入する)	Aコース(月3万円) / Bコース(月5万円)							
	____年__月から____年__月まで 入学準備金(20万円) 就職準備金(20万円) 国家試験受験対策費用(万円) 生活費加算 ____年__月から____年__月まで <input type="checkbox"/> 高等教育無償化対象により減額あり 計 _____円							
返還理由	1 辞退・退学・進路変更 2 対象外業務に従事 3 県外に従事 4 その他()							

私は次のとおり、介護福祉士・社会福祉士修学資金を返還します。

返還方法	1 月賦	2 一括	※指定口座に振込みいたします
返還期間	____年__月から____年__月まで(全__箇月)		
返還計画	初回のみ	円	
	2回目以降	円	(全__箇月[__年__月まで])

連帯保証人関係事項 (連帯保証人自署)

フリガナ		印※	生年月日
氏名			年 月 日
借受者との関係			
住所及び連絡先	〒 -		
	電話 ()	携帯電話 ()	
勤務先等	名称		
	所在地及び電話番号	〒 -	電話 ()