

介護福祉士修学資金返還方法変更申請書

平成 (西暦) 年 月 日

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 会長 様

借受人 修学生番号 _____
 住 所 _____
 電 話 _____
 氏 名 _____ (印)
 (登録実印)

連帯保証人 住 所 _____
 氏 名 _____ (印)
 (登録実印)

連帯保証人 住 所 _____
 氏 名 _____ (印)
 (登録実印)

下記のとおり返還方法を変更したいので、承認をお願いします。

貸付期間	年 月 ~ 年 月 (年 箇月)
貸付金額 (A)	金 円
返還済額 (B)	金 円
返還免除額 (C)	金 円
返還金額 (A-B-C)	金 円
変更後	返還期間 年 月 ~ 年 月まで (回)
	返還方法 ※番号に○をつけ、金額・回数を記入してください。 1 一括 2 月賦 1回 円 × 回 (初回の回数も含む) 初回のみ 円 ※端数は初回加算 3 半年賦 1回 円 × 回 (初回の回数も含む) 初回のみ 円 ※端数は初回加算 4 年賦 1回 円 × 回 (初回の回数も含む) 初回のみ 円 ※端数は初回加算
変更理由	

- ※ 連帯保証人は、印鑑登録実印を押印すること。
- ※ 借受人は、借用書提出時に印鑑登録実印を押印した場合は、登録実印を押印すること。