様式第１１号

# 介護福祉士実務者研修受講資金貸付金返還計画書

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 | 貸付番号 | | 研修施設名 | |
| | 氏名 | ㊞(登録実印) | 電話番号 | |
| | 住所 | 〒 | | |
| 連帯保証人 | 氏名 | ㊞(登録実印) | 電話番号 | |
| | 住所 | 〒 | | |

滋賀県社会福祉協議会　介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱の規定を誠実に守り、貸付を受けた受講資金を下記の計画に基づき滞りなく返還いたします。

万一受講資金の返還を怠った場合には、返還期限にかかわらず返還未済の金額に対する一括返還の請求を受けても異議を申しません。

| | |
|---|---|
| 返還理由 | １．資格登録後、１年以内に県内において介護等の業務に常時従事することが確実でないため<br>２．免除を受ける前に、県内において介護等の業務に常時従事しなくなったため<br>３．貸付契約解除のため<br>４．その他（　　） |
| 返還理由発生年月日 | 年　　月　　日 |
| 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 |
| 返還期間 | 年　　月　～　　年　　月　（　　回） |
| 返還方法 | ※番号に○をつけ、金額を記入してください。金額は千円単位。<br>１　一括<br>２　月賦　初回　　円　※端数は初回加算<br>２回目以降　　円<br>３　半年賦　初回　　円　※端数は初回加算<br>（返還月：１月・７月）　２回目以降　　円 |

※　連帯保証人は、必ず自署し、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。