

介護人材再就職準備金返還方法変更申請書

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 _____

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)

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	<p>※番号に○をつけ、金額・回数を記入してください。</p> <p>1 一括</p> <p>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</p> <p>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</p>
変更理由		

※ 借受人および連帯保証人は、必ず自署し、印鑑登録実印を押印すること。