

返還計画承認・変更申請書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会 会長 様

※○印をつけてください。

☐	介護福祉士修学資金等	☐	施設等入所児童自立支援資金
☐	福祉系高校修学資金	☐	ひとり親家庭高等職業訓練促進資金
☐	保育士修学資金	☐	ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 住宅支援資金

貸付コード			
養成施設名			
住 所	〒 ー		
電話番号	自宅() 携帯()		
E-mail	(@)		
ふりがな		生 年 月 日	
氏 名	Ⓜ	(西暦) 年 月 日	

次のとおり資金の返還計画・変更を申請します。

新規・変更	新規 ・ 変更 (どちらかに○をつけてください。)
貸付を受けた額	円 (A)
返還免除額	円 (B)
返還済額	円 (C)
返 還 額	円 (A)-(B)-(C)
返 還 期 間	(西暦) 年 月 日 ～ 年 月 日
返 還 方 法	☐ 一括払 ☐ 均等払(月賦) ☐ 均等払(半年賦) ☐ 口座引落(京都銀行) ☐ 口座引落(ゆうちょ銀行) ☐ 振込票
返還する理由	

連 帯 保 証 人 ※申請時に届け出た連帯保証人として	住 所	〒 ー
	電話番号	
	氏 名	Ⓜ
連 帯 保 証 人 ※申請時に届け出た連帯保証人として	住 所	〒 ー
	電話番号	
	氏 名	Ⓜ