

介護福祉士修学資金等返還申立書

年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会長 様

(〒)

申請者 住所
氏名 ⑩
電話
携帯
(〒)

(申請者が未成年の場合) 住所
連帯保証人 氏名 ⑩
電話
携帯

貸付けを受けた介護福祉士修学資金等貸付金は、下記のとおり返還します。

記

貸付番号	第 号
貸付金の区分 (□に✓を入れて ください)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金 (貸付期間： 年 月から 年 月(ヵ月間)) <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修受講資金 <input type="checkbox"/> 介護人材再就職準備金
返還総額	金 円
返還期間	年 月 日から 年 月 日まで (ヵ月間)
返還方法	・月賦払い ・一括払い (支払方法を○で囲んでください)
※1回の返還額	円 (ただし、最終 円)
返還金の振込日等	毎月 日 までに 指定された鹿児島県社会福祉協議会長名の口座に振り込みます。

(注) ※1回の返還額は、月賦の場合は、千円単位で記載する。千円以下の端数が生じた場合は、その端数は最終償還のときに加算して返還する。