

## 介護分野就職支援金返還計画書

年 月 日

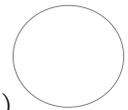
社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 様

〒  
借受人 住所

氏名

(電話

印



上記借受人が貸付を受けた社会福祉法人茨城県社会福祉協議会介護分野就職支援金貸付規程による介護分野就職支援金については、下記の計画により滞りなく返還いたします。

記

|                                     |                           |   |
|-------------------------------------|---------------------------|---|
| 貸付番号                                |                           |   |
| 貸付期間                                | 年 月                       |   |
| 貸付を受けた総額(A)                         | 円                         |   |
| 返還免除額(B)                            | 円                         |   |
| 要返還金額(A-B)                          | 円                         |   |
| 返還方法                                | 1 月賦      2 半年賦      3 一括 |   |
| 返還期間                                | 年 月 日から      年 月 日まで      |   |
| 1回当たりの返還額                           | 月賦                        | 円 |
|                                     | 半年賦                       | 円 |
| 返還事由の生じた理由(該当する数字を○で囲むこと。)          |                           |   |
| 1 貸付契約の解除                           |                           |   |
| 2 県内で介護職員等の業務に従事する意志がなくなったため        |                           |   |
| 3 死亡、又は心身の故障により介護職員等の業務に従事できなくなったため |                           |   |
| 4 その他( )                            |                           |   |
| 返還事由発生日                             | 年 月 日                     |   |