

障害福祉分野就職支援金返還計画書

年 月 日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会会長 様

貸付No.
借受人住所

借受人氏名 ㊟

連帯保証人住所

連帯保証人氏名 ㊟

障害福祉分野就職支援金貸付事業実施要綱第12条の規定に基づき、次の計画のとおり障害福祉分野就職支援金を返還します。

返還事由 *該当番号に ○印	1 貸付の打切り (研修未修了・虚偽・不正・死亡) 2 辞退 3 返還免除となる期間を満たさずに業務に従事しなくなった 4 その他 ()
返還事由 発生年月日	年 月 日
返還額	貸付金額① 円
	返還免除額② 円
	返還額①-② 円
据置期間 どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> チェック	<input type="checkbox"/> 利用しない / <input type="checkbox"/> 利用する→ 年 月 日から 年 月 日まで (6か月以内)
返還期間	年 月 日から 年 月 日までの か月間
返還方法 *該当番号1~3に ○をつけてください	1. 月賦 据置期間終了の翌月から返還 ※端数は最終回加算 2. 半年賦 据置期間終了の翌月から返還 ※端数は最終回加算 3. 一括 据置期間終了の翌月から、1か月以内に返還 ・ 年 月 末日 までに一括返還します。 ※据置期間を利用しない場合の返還開始日は、返還事由発生日の翌月末日になります。

【据置期間とは】

返還の開始期間前に設定することができる手続きや準備に要する期間。
(ただし返還事由発生日の翌月から6か月以内)