

修学資金等返還明細書

| | |
|-----|-------------|
| 記入日 | 年 月 日 |
|-----|-------------|

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

| | | | | |
|-------------|------|-------------|---|-------------------------|
| 借 受 人 | 貸付番号 | | | |
| | フリガナ | | | |
| | 氏 名 | | | 印 (印鑑登録証明書の印鑑を押してください。) |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日生 (歳) |
| | 住 所 | 〒 | | |
| | 電話番号 | 自宅() | - | 携帯() |

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱、同要綱に基づく貸付規則及び施行細則の規定を守り、貸付けを受けた修学資金等を下記の計画に基づき、滞りなく返還します。

| | | | |
|--|---|--|-------------|
| 返還総額 | 円 | | |
| 返還期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 ※返還期間は修学資金の貸付を受けた期間の2倍までとします。 | | |
| 返還方法 | 口座振替 (毎月26日) ※ ・ 銀行振込 | | |
| 回 数 (該当する項目 にしを記入して ください。) | <input type="checkbox"/> 一括 | 返還予定日 年 月 日 | |
| | <input type="checkbox"/> 半年賦 | 希望回数 | 回 |
| | | 返還希望月 (年2回) | 月 ・ 月 |
| | <input type="checkbox"/> 月賦 | 希望回数 | 回 |
| 注) 半年賦、月賦の場合、希望回数に応じて1回当たりの金額を算出します。 端数が生じた場合は、初回に加算することとします。 | | | |
| 備 考 (返還理由等) | | | |

※ 口座振替希望の場合、手続きが完了するまでは、銀行振込にて返還いただきます。

太枠内を漏れなく記入してください

記入例

修学資金等返還明細書

記入日

令和〇年〇月〇日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

| | | |
|-------------|------|---|
| 借 受 人 | 貸付番号 | 123456 |
| | フリガナ | アイチ フクシ |
| | 氏名 | 愛知 福祉 印 (印鑑登録証明書の印鑑を押してください。) |
| | 生年月日 | 〇〇年〇月〇日生(〇〇歳) |
| | 住所 | 〒123-4567 名古屋市〇区〇〇丁目〇〇番地 〇〇〇マンション102号 |
| | 電話番号 | 自宅(000) 111-2222 携帯(000) 3333-4444 |

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱、同要綱に基づく貸付規則及び施行細則の規定を守り、貸付けを受けた修学資金等を下記の計画に基づき、滞りなく返還します。

| | | | |
|--|---|----------------|-------|
| 返還総額 | 1,640,000 円 | | |
| 返還期間 | 令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇〇日 ※返還期間は修学資金の貸付を受けた期間の2倍までとします。 | | |
| 返還方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 口座振替(毎月26日) ※ ・ <input type="checkbox"/> 銀行振込 | | |
| 回数 (該当する項目 にレを記入して ください。) | <input type="checkbox"/> 一括 | 返還予定日 | 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 半年賦 | 希望回数 | 回 |
| | | 返還希望月 (年2回) | 月 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 月賦 | 希望回数 | 48 回 |
| 注) 半年賦、月賦の場合、希望回数に応じて1回当たりの金額を算出します。 端数が生じた場合は、初回に加算することとします。 | | | |
| 備考 (返還理由等) | 県外へ転居のため | | |

※ 口座振替希望の場合、手続きが完了するまでは、銀行振込にて返還いただきます。