

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付返還明細書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

貸付番号  
借受人住所  
〒 ー

借受人氏名 (印)  
電話番号 ( 自宅  
携帯 )  
連帯保証人住所  
〒 ー

連帯保証人氏名 (印)  
電話番号 ( 自宅  
携帯 )

社会福祉法人 三重県社会福祉協議会自立支援資金貸付事業実施要綱の規程を順守し、  
下記の理由により貸付を受けた自立支援資金を計画に基づき滞りなく返還いたします。

記

大学等名称		年 月 卒業・卒業見込み
勤務先名称		
返還理由 *該当番号に ○印をつけてく ださい	1 辞退 2 進学者が大学等を卒業後、1年以内に就職しなかったとき 3 就職者が離職して1年以内に再就職しなかったとき 4 資格取得者が資格を取得する見込みがなくなったとき 5 業務外の理由により死亡、又は心身の故障により就業を継続できなくなったとき 6 その他 ( )	
返還理由 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
返還期間	年 月 日から 年 月 日までの ヶ月間	
返還方法	月賦 半年賦	
返還月額・回数	第1回目以降 円 ・ 最終回 円 の 回払い	