

返 還 計 画 (変 更) 申 請 書

年 月 日

社会福祉法人 新潟県社会福祉協議会会長 様

申請者	氏 名	印		
	住 所	〒		
	自宅電話		携帯番号	
	借受人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 連帯保証人 <input type="checkbox"/> その他（具体的な関係： ）		

下記のとおり貸付資金を返還したいので申請します。

借 受 人 氏 名			
資 金 種 類		入学準備金	就職準備金
貸 付 番 号			
債 務 額	① 借入金額 (元金)	円	円
	② 返還免除を受けた金額	円	円
	③ 返還すべき額 (①-②)	円	円
期 間	① 当初(変更前)の返還期間	年 月 から 年 月 まで	年 月 から 年 月 まで
	② 返還猶予を受けた期間	年 月 から 年 月 まで	年 月 から 年 月 まで
	③ 変更後の返還期間	年 月 から 年 月 まで	年 月 から 年 月 まで
方 法 等	① 当初(変更前)の返還方法・回数	<input type="checkbox"/> 月賦 (回) <input type="checkbox"/> 半年賦 (回)	<input type="checkbox"/> 月賦 (回) <input type="checkbox"/> 半年賦 (回)
	当初(変更前)の返還額	初回以降 円・最終回 円	初回以降 円・最終回 円
	② 変更後の返還方法・回数	<input type="checkbox"/> 月賦 (回) <input type="checkbox"/> 半年賦 (回)	<input type="checkbox"/> 月賦 (回) <input type="checkbox"/> 半年賦 (回)
	変更後の返還額	初回以降 円・最終回 円	初回以降 円・最終回 円
	③ 一括返還	年 月 日に一括返還	年 月 日に一括返還
返還事由の発生年月日		年 月 日	
返 還 事 由 【添 付 書 類】		<input type="checkbox"/> 貸付契約を解除したい <input type="checkbox"/> 高等職業訓練促進給付金の支給対象とならなくなった 【添付書類】 高等職業訓練促進給付金支給決定取消通知写し、戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 養成機関を退学した 【添付書類】 第19号様式「休学・停学・復学・留年・退学届」 <input type="checkbox"/> 養成機関の修学を継続または修了できる見込みがなくなった <input type="checkbox"/> 修学した資格を取得できなかった 【添付書類】 資格取得試験不合格通知の写し <input type="checkbox"/> 養成機関を修了し、かつ、資格を取得した日から1年以内に取得した資格が必要な業務に従事しなかった <input type="checkbox"/> 取得した資格が必要な業務に従事する意思がなくなった <input type="checkbox"/> 業務外の事由により、死亡や心身の故障で業務に従事できなくなった 【添付書類】 死亡届の写し又は住民票除票、医師の診断書の写し等 <input type="checkbox"/> その他事由 (具体的な事由)	
※返還方法や返還事由の該当する <input type="checkbox"/> の内に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。			