（様式第１２号）

介護分野就職支援金
返 還 計 画 申 請 書

年　　月　　日

社会福祉法人 奈良県社会福祉協議会 会長　様

貸付番号		
住　　所	〒　　－ 電　話　　（　　）	
氏　　名	ﾌﾘｶﾞﾅ	生　年　月　日
	㊞	年　月　日（　　歳）

下記により介護分野就職支援金を返還したいので申請します。

返 還 額	①貸付額　　円
	②返還済額　　円
	③返還免除（申請）額　　円
	④金額（①－②－③）　　円
返還方法	一　括　・　月　賦
返還期間	年　　月 ～　　年　　月　（　　回）
返還理由	1　貸付契約解除 2　県外で介護職員等の業務に従事することになった。 3　介護職員等として業務に従事する意思がなくなったため。 4　業務外の事由により死亡、又は心身の故障により介護業務に従事できなくなった。 5　その他　（　　）