

(様式第Ⅻ号)

## 障害福祉分野就職支援金 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	〒 ー 電 話 ( )	
氏 名	フリガナ	生 年 月 日
	⑩	年 月 日 ( 歳)

下記により障害福祉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（貸付辞退など） 2 県外で障害福祉職員等の業務に従事することになった。 3 障害福祉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障害分野の介護業務に従事できなくなった。 5 その他 ( )	