

(様式第15号)

自立支援資金返還計画申請書

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	
フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日 (歳)
住所	〒 - 携帯 ()

奈良県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業実施要綱の規定により、貸付金を返還したいので申請します。

返還額	①貸付額	円
	②返還免除(申請)額	円
	金額①-②	円
返還方法	一括・月賦	
返還期間	年 月 ~ 年 月 (回)	
返還理由	<input type="checkbox"/> 退学 <input type="checkbox"/> 大学等又は高等学校を卒業した日から1年以内に就職しなかった。 <input type="checkbox"/> 資格を取得する見込みがなくなった。 <input type="checkbox"/> 就業を継続する意思がなくなった。 <input type="checkbox"/> 業務外の事由により死亡し、又は心身の故障により就業を継続することができなくなった。 <input type="checkbox"/> その他 ()	