

### 返還届

年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉事業団理事長 様

申請者  
貸付番号  
住所 〒

氏名 ㊟

連帯保証人  
住所 〒

氏名 ㊟

長野県障害福祉分野就職支援金等貸付規程第 10 条による資金の返還について、次のとおり届け出ます。

貸付総額 (A)	(貸付期間 年 月から 年 月まで)	円
免除承認額 (B)		円
返還債務額 (A-B)		円
返還方法		
1 一括払い	返還日 年 月 日	
2 月賦均等払い (回払い)	(1回の返還額	円)
3 半年賦均等払い (回払い)	(1回の返還額	円)
(いずれかの方法に○を記入してください。)		
返 還 期 間	年 月から 年 月まで	

(注) 連帯保証人は印鑑証明書と同一の印を捺印すること。