

修学資金等返還届

(記入日)

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

印

(連帯保証人)

※自署

住所 〒

氏名

実印

(連帯保証人)

※自署

住所 〒

氏名

実印

長野県介護福祉士修学資金等貸付規程第20条による修学資金等の返還について、次のとおり届け出ます。

貸付総額 (A)	円
(貸付期間 年 月から 年 月まで)	
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。