

要保護児童自立支援資金 返還計画

年 月 日

社会福祉法人山形県社会福祉協議会長 様

貸付コード番号	
住 所	〒 _____ 電話 (_____)
フリガナ	
氏 名	印

山形県要保護児童自立支援資金を、下記のとおり返還します。

貸付金交付期間 (資格取得支援費は資金交付を受けた日)	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 ヶ月)
借用金額	円
返還金額	(総額) _____ 円 1回の返還金額 _____ 円
返還方法	1 月 賦 (_____ 回払い) 2 半年賦 (_____ 回払い)
返還期間	年 月 日 ~ 年 月 日 <small>※生活支援費及び家賃支援費は貸付金交付期間の3倍以内、資格取得支援費は2年以内。</small>
返還理由 (該当項目に○印を付けてください)	<ol style="list-style-type: none"> 1 貸付契約の解除 (辞退・退学・離職した等) 2 業務外の事由により死亡、又は心身の故障により業務に従事できなくなった 3 大学等を卒業してから1年以内に就職しなかった 4 資格を取得する見込みがなくなった 5 その他 (以下に記入してください。)