様式第５号（第６条関係）

年　　月　　日

京丹波町長　　　　　　　　　　様

（借受人）住所

氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

（連帯保証人）住所

氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

京丹波町介護福祉士育成修学資金返還計画承認申請書

　京丹波町介護福祉士育成修学資金の返還計画の承認を受けたいので、京丹波町介護福祉士育成修学資金の貸与に関する条例施行規則第６条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 養成施設等の名称 | | | （　　　年卒業） |
| 貸与を受けた額 | | （Ａ） | 円 |
| 返還免除額 | | （Ｂ） | 円 |
| 返還額 | （Ａ）－（Ｂ） | | 円 |
| 返還期間 | | | 年　　　月から　　　　年　　　月まで |
| 返還方法 | | | 一括払　・　均等払（　　　　月ごとに　　　　　　円） |
| 返還する理由 | | |  |

備考

２学年にわたり貸与を受けたときは、２学年分を合わせて記入してください。