

返 還 明 細 書

年 月 日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

本 人	貸付番号	
	氏 名	印 年 月 日 生
	住 所	〒
	電 話 番 号	自宅 携帯

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会障害福祉分野就職支援金貸付事業実施要綱の規定を守り、貸付を受けた障害福祉就職支援金を下記の計画に基づき、滞りなく返還します。

返還総額	円
返還方法	<input type="checkbox"/> 一括の場合 返還予定日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 月賦の場合（10回以内） 1回 円 × 回 = 円 （端数が生じる場合 初回・最終回 円） 計 円 振込の場合の返還日 毎月 日（引落の場合は記入は必要ありません。）
備 考	※返還の理由等をお書きください。

返 還 明 細 書

年 月 日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

本 人	貸付番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
	氏 名	愛知 福祉 印 平成〇〇年 〇 月 〇 日生
	住 所	〒 1 2 3 - 4 5 6 7 名古屋市〇区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号
	電話番号	自宅 052-111-2222 携帯 090-1111-2222

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会障害福祉分野就職支援金貸付事業実施要綱の規定を守り、貸付を受けた障害福祉就職支援金を下記の計画に基づき、滞りなく返還します。

返還総額	200,000 円
返還方法	<input type="checkbox"/> 一括の場合 返還予定日 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 月賦の場合（10回以内） 1回 30,000 円 × 6 回 = 180,000 円 端数が生じる場合 初回 最終回 20,000 円 計 200,000 円 振込の場合の返還日 毎月 25 日（引落の場合は記入は必要ありません。）
備 考	例 : 愛知県外へ転居するため 体調不良のため 等 <p style="text-align: right;">※返還の理由等をお書きください。</p>