

(別記要領様式第19号)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金
返還計画変更願

年 月 日

群馬県社会福祉協議会長 様

決定番号	第	号
------	---	---

(貸付を受けた者) 住所
氏名
電話番号
携帯電話



(連帯保証人) 住所
氏名
電話番号



(連帯保証人) 住所
氏名



次のとおり群馬県社会福祉協議会ひとり親家庭高等職業訓練促進資金返還計画を変更したいので承認してください。

返 還 金 額 (返還未済額)	円
借 用 金 額	総額 円 (内訳) 入学準備金 円 就職準備金 円
免除を受けた額	円
返 還 済 額	円
変 更 前	返 還 方 法 一括払 ・ 均等払 (月賦) 円ずつ
	返 還 期 間 年 月から 年 月まで (回)
変 更 後	返 還 方 法 一括払 ・ 均等払 (月賦) 円ずつ
	返 還 期 間 年 月から 年 月まで (回)
変 更 理 由	