

(就) 別記要領様式第17号 (要領11関係)

介護分野就職支援金返還計画変更願

年 月 日

群馬県社会福祉協議会会長 あて

貸付番号	第 号
------	-----

(借受者) 住所
氏名 印
電話
(連帯保証人) 住所
氏名 印
電話
(連帯保証人) 住所
氏名 印
電話

次のとおり介護分野就職支援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	円
免 除 を 受 け た 額	円
返 還 済 額	円
変 更 前	返 還 方 法 月賦均等返還 円ずつ ・ 一括
	返 還 年 月 日 年 月 日 から 年 月 日まで
変 更 後	返 還 方 法 月賦均等返還 円ずつ ・ 一括
	返 還 年 月 日 年 月 日 から 年 月 日まで
介護分野就職支援金 返 還 計 画 書 提 出 年 月 日	年 月 日