（高）別記要領様式第１７号（要領１２関係）

福祉系高校修学資金返還計画変更願

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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

次のとおり福祉系高校修学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 | | 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　　　月から　　　　　年　　　月まで |
| 変  更  後 | 返還方法 | 月賦均等返還　　　　　　　円ずつ　　　・　　　一括 |
| 返還  年月日 | 年　　　月から　　　　年　　　月まで |
| 修学資金返還計画書  提出年月日 | | 年　　　　月　　　　日 |