様式第６号（第７条関係）

日南町介護福祉人材育成奨学資金等返還届

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決 定 番 号 | | 第　　　　　　　　号 | | 返 還 総 額 | | 円 |
| 氏名（ふりがな） | |  | | | | |
| 養成施設等の名称 | | 学科名 | | | | |
| 借受終了期日 | |  | 修了理由 | 卒業・辞退・打切り・死亡・その他 | | |
| 返 還 方 法 | | 一括・月賦・半年賦 | | 返 還 期 間 | |  |
| 第１回返還期日 | |  | | 第１回返還額 | |  |
| 毎月（期）の返還期日 | |  | | 毎月（期）の返還額 | |  |
| 最終回の返還期日 | |  | | 最終の返還額 | |  |
| 借 受 期 間 | | 年　月～　年　月 | | 借 受 金 額 | | 円 |
| 借 受 期 間 | | 年　月～　年　月 | | 借 受 金 額 | | 円 |
| 借　受　金　額　合　計 | | | | 円 | | |
| 本  　人 | 貸付け終了  後の連絡先  （該当にレ印） | □自　宅  □就職先（施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □進学先（施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 連帯保証人 | 氏　　名 |  | | | | |
| 住　　所 | 郵便番号　　　　　　－  電話番号　　　　　　－　　　　　　　　－ | | | | |
| 生年月日 |  | | 本人との関係 |  | |
| 連帯保証人 | 氏　　名 |  | | | | |
| 住　　所 | 郵便番号　　　　　　－  電話番号　　　　　　－　　　　　　　　－ | | | | |
| 生年月日 |  | | 本人との関係 |  | |
| 日南町長　　様  奨学資金等を上記のとおり返還します。  　　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　借受人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  　　　　　　　　　　　　　　　連帯保証人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  　　　　　　　　　　　　　　　連帯保証人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | |