

高等職業訓練促進資金返還明細書

平成 年 月 日

社会福祉法人 愛知県母子寡婦福祉連合会 理事長 殿

借 受 人 福祉事務所
決定番号

〒

住 所

氏 名

印

〒

連帯保証人 住 所

氏 名

印

社会福祉法人愛知県母子寡婦福祉連合会高等職業訓練促進資金貸付規程等の規定を守り、貸付けを受けた高等職業訓練促進資金を下記の計画に基づき滞りなく返還いたします。

| | | | |
|---|------------------|---|--------|
| 返還総額 | 円 | | |
| 返還期間 | 年 月 日 から 年 月 日まで | | |
| 返還方法 | 種 別 | 一 括 ・ 半年賦 ・ 月賦 | |
| | 返 還 予 定 日 | 平成 年 月 日 | |
| | 1回の返還金額 | 円 | |
| | ○半年賦の場合 | | |
| | 1回 | 円 × | 回 = |
| ※返還予定日 (月 日、 月 日、 月 日、 月 日) (月 日、 月 日、 月 日、 月 日) | | | |
| ○月賦の場合 | | | |
| 1回 | 円 × | 回 = | 円 |
| ※返還予定日 毎月 日 | | | |
| 送金口座 | 金融機関 | (金融機関等の名称) | (支店名称) |
| | 口座の種類 | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 | 口座番号 |
| | (フリガナ) 口座名義 | | |
| 備 考 | | | |

- 備考 1 返還方法の「種別」欄は、該当する項目に○を記入すること。
 2 返還期間は60月までとする。
 3 半年賦、月賦の場合、端数が生じた場合は、当初又は最後の返還時に加算すること。
 4 福祉事務所は、高等職業訓練促進給付金を支給していた福祉事務所名を記入する。
 5 連帯保証人の印は印鑑証明の印鑑とする。