

【様式第7号】

児童養護施設退所者等自立支援資金返還計画申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会会長 様

下記により児童養護施設退所者等自立支援資金を返還したいので申請します。

| | | | |
|---------|---|------------------------|-----------|
| フリガナ | | 借受人との関係 | 貸付決定番号 |
| 申請人氏名 | Ⓜ | | |
| 住所 | 〒 — | | |
| 電話番号 | [自宅] () — | [携帯] — | — |
| 借受人氏名 | | | |
| 返還債務額 | ①借用総額 | | 円 |
| | ②返還免除を受けた金額 | | 円 |
| | ③返還すべき金額 | | 円 (①-②) |
| 返還期間 | ①貸付年月日 | 令和 年 月 日 | |
| | ②返還猶予を受けた期間 | 令和 年 月から令和 年 月まで | |
| | ③返還期間 | 令和 年 月から令和 年 月まで (月間) | |
| 返還方法等 | ①返還方法 | 月 賦 | 半年賦 |
| | ②返還回数 | | 回 |
| | ③1回の返還額 | | 円 (最終回 円) |
| 返 還 事 由 | 返還事由の発生年月日 令和 年 月 日 1 貸付契約が解除された 2 貸付けを受けた進学者又は資格取得希望者が、大学等を卒業した日から1年以内に就職しなかった 3 資格取得支援費の貸付けを受けた者が、資格を取得する見込みがなくなると認められるに至った 4 業務外の事由により死亡し、又は心身の故障により業務に従事できなかった 5 返還の債務の返還猶予期間が終了した | | |