

神奈川県児童養護施設退所者等自立支援資金 返還計画申請書

年 月 日

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会長 様

(借受人) 住所 〒 -

申請者

氏名

Ⓜ

電話番号

貸付を受けた神奈川県児童養護施設退所者等自立支援資金について、下記の理由により返還したいので申請します。

貸付番号		借受人氏名	
借用期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
借用金額	円 (貸付を受けた総額)		
返還方法	1.月賦 (回払い) 2.一括 (借入金の一括返還 残額の一括返還 → 返還金額 円)		
月賦による返還の場合の希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
返還理由 (該当項目に○印を付けてください)	1	自立支援資金の貸付契約が解除された。	
	2	大学等を卒業した日から1年以内に就職しなかった。(進学者又は資格取得希望者)	
	3	資格取得支援費の貸付を受けたが、資格を取得する見込みがなくなった。	
	4	業務外の事由により死亡し、又は心身の故障のため就業を継続することができなくなった。	

【備考】

■貸付番号ごとに作成してください。

■返済期間の上限は、貸付けを受けた資金種類ごとに次のとおりです。

生活支援費	20年 (240月) 以内
家賃支援費	20年 (240月) 以内
資格取得支援費	7年 (84月) 以内

■この申請書の提出を受けた後、神奈川県社会福祉協議会は内容を審査したうえで返還計画を決定します。特に返還希望期間については、申請内容によって希望どおり決定しない場合があります。

■返還を始めた後に、残額を一括返還したい場合は本様式を使用し、以下のとおり記入して、一括返還したい日の1か月前までに神奈川県社会福祉協議会に提出してください。
 →「返還方法」の「残額の一括返還」の欄にその金額を記入してください。