

修 学 生 番 号	第	号
-----------	---	---

介護福祉士修学資金等 返還明細書

令和 年 月 日

社会福祉法人
福岡県社会福祉協議会会長 様

住 所 〒

氏 名 印

電話番号

下記により介護福祉士修学資金等を返還します。

貸付を受けた期間 (休 止 期 間)	(年 月 から 年 月 まで 箇月間 年 月 から 年 月 まで 箇月間)
返 還 す べ き 額	円
返 還 方 法 及 び 額 (いずれかに○)	・ 1 回払 (全額) ・ 半年賦 ・ 月賦 (月額 円 / 回払い) ※月額に端数が生じる場合は最終支払い時に含むものとする
返 還 期 間	令和 年 月 2 5 日から令和 年 月 2 5 日まで 箇月間
返 還 理 由 (いずれかに○)	1 退学のため 2 規定の期間内に国家資格を取得できなかったため 3 卒業後、規定の期間内に対象業務に従事しなかったため 4 県内において介護業務等に従事する意思がなくなったため 5 業務外の事由による死亡または心身故障により、介護業務等に従事できなくなったため 6 県外転居のため 7 その他 具体的に記載 ()
特 記 事 項	

備 考

返還期間は、「返還開始理由の生じた月の翌月から起算して、貸付を受けた期間（月数）の 2 倍の期間」までに終了すること。ただし、経済状況等やむを得ない事情により期間内の返還が困難と認められた場合は、貸付を受けた期間の 4 倍の期間内とする。4 倍の期間内での返還を希望する場合は、所得証明書や診断書等、返還期間延長の根拠となる書類を添付し、「特記事項」欄に 4 倍の期間での返還を希望する旨とその理由を記載すること。