

様式第 7 号

貸 付 番 号	第	号
---------	---	---

離職した介護人材の再就職準備金 返還明細書

平成 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

下記により再就職準備金を返還します。

返 還 す べ き 額	円		
返 還 方 法 及 び 額	・ 1 回払 ・ 半年払 ・ 月 賦 円／ 回（最終月 円）		
返 還 完 了 年 月	令和 年 月 日		
返 還 方 法 内 訳	月賦による納期限	平成 年 月から毎月 2 5 日	
	半年賦による納期限	1 回目	平成 年 月 2 5 日
		2 回目	平成 年 月 2 5 日
	1 回払による納期限	平成 年 月 2 5 日	
返 還 理 由			

備 考

- 1 返還方法については、1 回払、半年賦又は月賦のいずれかの方法を選択し、当該方法による返還回数で「返還すべき額」を除して得た額を「返還額」として記載すること。
- 2 返還は返還開始理由の生じた月の翌月から起算して 2 年以内に終了すること。（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、この限りでない。）