

様式第 7 号

貸 付 番 号	第	号
---------	---	---

障がい福祉分野就職支援金 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

下記により障がい福祉分野就職支援金を返還します。

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	令和 年 月から毎月 2 5 日	
	半年賦による納期限	1 回目	令和 年 月 2 5 日
		2 回目	令和 年 月 2 5 日
	1 回払による納期限	令和 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。