

貸 付 番 号	第	号
---------	---	---

障がい福祉分野就職支援金 返還方法変更届

社会福祉法人
福岡県社会福祉協議会会長 様

令和 年 月 日

住 所
氏 名 ⑩
電話番号

下記のとおり障がい福祉分野就職支援金の返還方法の変更を希望します。

旧 返 還 明 細	返 還 す べ き 額	円	
	返 還 方 法 及 び 額	1 回 払 ・ 半 年 賦 ・ 月 賦 円（最終月 円）	
	返 還 完 了 年 月	令和 年 月 日	
新 返 還 明 細	返 還 残 額	円	
	返 還 方 法 及 び 額	1 回 払 ・ 半 年 賦 ・ 月 賦 円（最終月 円）	
	変 更 理 由		
	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

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。