

(様式第7号)

大阪府介護福祉士修学資金等返還計画届出書

年 月 日

大阪府知事 様

決定番号 (      -      )

本人氏名

印

住所 〒



大阪府介護福祉士等修学資金貸付制度実施要領第9条の規定により修学資金返還計画の届出をします。

返 還 総 額	
返 還 期 間	
返 還 方 法	
返 還 理 由	1 貸付契約が解除されたため。 2 養成施設卒業後、大阪府内の介護老人保険施設等で業務に従事しなかったため。 3 業務に従事する意思がなくなったため。 4 業務を中断したため。 5 業務外の事由により死亡し、又は心身の故障により業務に従事できなくなったため。

現 在 の 勤 務 先	名 称	
	所 在 地	〒
	電 話	
連 帯 保 証 人	住所	(電)
	氏名	印 続柄
連 帯 保 証 人	住所	(電)
	氏名	印 続柄

(様式第7号)

大阪府介護福祉士修学資金等返還計画届出書

(例)

大阪府知事 様

年 月 日

必ず記入してください。

決定番号 ( - )  
本人氏名

印

大阪府介護福祉士等修学資金貸付制度実施要  
の届出をします。

「一括」  
「月賦」  
「半年賦」  
のうち、いずれかを  
ご記入ください

学資金返還計

返 還 総 額	
返 還 期 間	
返 還 方 法	
返 還 理 由	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 貸付契約が解除されたため。</li> <li>2 養成施設卒業後、大阪府内の介護老人保険施設等で業務に従事しなかったため。</li> <li>3 業務に従事する意思がなくなったため。</li> <li>4 業務を中断したため。</li> <li>5 業務外の事由により死亡し、又は心身の故障により業務に従事できなくなったため。</li> </ul>

「4」に○  
をしてくだ  
さい。

現 在 の 勤 務 先	名 称	
	所 在 地	〒
	電 話	
連 帯 保 証 人	住所	(電)
	氏名	印 続柄
連 帯 保 証 人	住所	(電)
	氏名	印 続柄

契約書と  
同じ方を  
ご記入く  
ださい。