

—介護福祉士修学資金等貸付制度—
他制度奨学金・修学資金等の辞退および返還誓約書

令和 年 月 日

社会福祉法人
佐賀県社会福祉協議会会長 様

決定番号 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 実印

私は、介護福祉士修学資金等貸付制度の利用のため、現在利用している他制度奨学金・修学資金等の辞退手続きを行います。

また、辞退するまでの期間に受領した金額のうち、介護福祉士修学資金等貸付制度の利用により重複する期間の既受領金については、速やかに他制度奨学金・修学資金等の実施主体へ返還を行います。

記

1. 他制度の辞退予定内容

他制度名称	
辞退予定金額	貸付決定総額 (a) _____ 円 [= (b) + (c)] 〔内訳〕
	・ 既受領額 (b) _____ 円
	入学時特別増額貸与奨学金 _____ 円 奨 学 金 _____ 円 (年 月 ~ 年 月分)
	・ 未受領額 (c) _____ 円

2. 他制度の返還予定内容

返還予定金額	※上記既受領額 (b) の内、介護福祉士等修学資金貸付金と重複となるもの。
	返還予定金額 (d) _____ 円
	入学時特別増額貸与奨学金 _____ 円 奨 学 金 _____ 円 (年 月 ~ 年 月分)