

障害福祉分野就職支援金 返還計画書

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 _____

借受人 住所
氏名 _____ 印

連帯保証人 住所
氏名 _____ 印

連帯保証人 住所
氏名 _____ 印

下記により障害福祉分野就職支援金の借入金を返還します。

貸付決定月	年 月
借入金額	円 (a)
一部免除決定額	— 円 (b)
既返還済額	円 (c)

返還すべき額	円 (d)=(a)-(b)-(c)	
据置期間	年 月 から 年 月 まで (カ月間) (「返還開始理由の生じた日の属する月の翌月」から初回のみ2か月以内)	
返還方法及び 納金期限 ※いずれかの方法を選択し○を付ける	一時払い	年 月 [1 回]
	月賦	年 月 (据置期間の翌月) から 年 月 末日まで [回]

備考

- 据置期間は返還開始理由の生じた日の属する月の翌月から起算して2ヵ月以内とすること。なお、据置期間を設定できるのは初回の返還開始前のみとする。
- 返還方法については、一時払い、又は月賦のいずれかの方法を選択し○を付ける。月賦の場合は、12ヵ月以内での返済となるため、期間内の月数を「回数」として記載すること。
- 返還期間中は無利子とする。ただし、返還期限の翌日からは、残った元金に対して年3.00%の延滞利子を加算する。