

(様式 7)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 返還計画承認申請書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

貸付番号	(決定通知書の貸付番号を記載すること)	
養成機関名		
連絡先	〒 ー 電話 ()	
ふりがな		生 年 月 日
氏 名	Ⓜ(実印)	(西暦) 年 月 日

次のとおり資金を返還したいので、承認願います。

貸付を受けた額	円(A)
返還免除額	円(B)
返還済額	円(C)
返還額	円(A)-(B)-(C)
返還期間	(西暦) 年 月 日～ 年 月 日
返還方法	<input type="checkbox"/> 一括払 <input type="checkbox"/> 均等払(月賦)
	<input type="checkbox"/> 口座引落(京都銀行) <input type="checkbox"/> 口座引落(ゆうちょ銀行) <input type="checkbox"/> 振込票
返還する理由	

連帯保証人

※申請時に届け出た連帯保証人とする

連絡先	〒 ー 電話 ()
氏名	Ⓜ (自署・実印押印のこと)