

(様式 14)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 返還計画変更承認申請書

(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)	
連絡先	〒 ー 電話 ()	
ふりがな		生 年 月 日
氏 名		(西暦) 年 月 日

(西暦) 年 月 日付けで承認された資金返還計画を次のとおり変更したいので、承認願います。

貸付を受けた額	円(A)	
返還済額	円(C)	
返還残額	円(A)-(B)-(C)	
変更前	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
変更後	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
変更する理由		

連帯保証人

※申請時に届け出た又は変更を届け出た連帯保証人
とすること

連絡先	〒 ー 電話 ()
氏名	(自署のこと)