

(第 6 号様式)

児童養護施設退所児童等自立支援資金
返還届

令和 年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会会長 様

(申請者) 住所

氏名 ⑩

(借受人との続柄)

連絡先

貸付けを受けた自立支援資金について、以下の理由により返還したいので届け出ます。

貸付番号		借受人氏名	
貸付額	☐ 生活支援資金 (円)	貸付金額合計 円	
	☐ 家賃支援資金 (円)		
	☐ 資格取得支援資金 (円)		
返還理由	☐ 貸付契約の解除		
	☐ 返還債務の一部免除の適用を受け、残額について返還		
	☐ 返還債務の免除・猶予の見込みがない (大学等卒業後 1 年以内に就職しなかった場合、離職後求職活動をしない場合等)		
	☐ 資格取得見込みがなくなった <資格取得支援資金>		
	☐ 業務外の事由による借受人の死亡又は心身の故障		
	☐ その他 ()		
返還方法	☐ 月賦 : 月額 (円) × (回) 払い		
	☐ 一括		

【備考】

・本様式は、貸付金の返還免除や猶予に該当せず、返還の必要が生じた場合に使用します。