

様式第6号(第13条関係)(用紙 日本工業規格A4縦型)

返 還 明 細 書

年 月 日

静岡県知事 様

決定番号  
住 所  
氏 名 ⑩  
電話番号

住 所  
連帯保証人 氏 名 ⑩  
電話番号

貸与を受けた静岡県介護福祉士修学資金を次の計画に基づき返還します。

|                     |             |           |                |
|---------------------|-------------|-----------|----------------|
| 貸与を受けた時の<br>養成施設の名称 |             | 貸与<br>期 間 | 年 月から<br>年 月まで |
| 返 還 総 額             |             |           |                |
| 返還理由発生年月            | 年 月         | 返還<br>理由  |                |
| 返 還 期 間             | 年 月から 年 月まで |           |                |
| 返 還 方 法             | 半年賦 一 括     |           |                |
| 1 回 の 返 還 金 額       | 円           |           |                |