別記様式第17号（第14条関係）

返 還 計 画 変 更 届 出 書

年　　月　　日

公益財団法人栃木県ひとり親家庭福祉連合会
会長　　様

届出者氏名　　㊞

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金[入学準備金・就職準備金]の返還方法及び返還額を次のとおり変更したいので届け出ます。

氏名			生年月日	昭・平　月　日生（　歳）
住所		(〒　—　)		電話　(　) 携帯　—　—
貸し付け内容	貸付年月日			
	貸付決定番号			
	貸付内容	□入学準備金　□就職準備金		
借受時の養成成機及び修業内容	養成機関名			
	住所		電話　(　)	
	修業期間	年　月　日　～　年　月　日	養成区分（時間帯）	昼間・夜間 通信
	修業に係る資格	看護師・准看護師・保育士・介護福祉士・作業療法士・理学療法士・歯科衛生士美容師・社会福祉士・製菓衛生師・調理師・その他（　）		

返還金額（返還未済額）		円	借用金額	円
返還免除額		円	返還済額	円
借受け期間		年　月		
現在	返還方法	月　賦・半年賦・一括		
	返還額	円		
	返還期間	年　月　日から　年　月　日まで		
変更後	返還方法	月　賦・半年賦・一括		
	返還額	円		
	今後返還に要する期間	年　月　日から　年　月　日まで		
変更しようとする理由				