

## ひとり親家庭住宅支援資金 返還計画書

年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 殿

貸付番号 第 号

借受人 氏 名 ㊟

〒 ー

住 所

電話番号 ( )

法定代理人 氏 名 ㊟

〒 ー

住 所

電話番号 ( )

青森県ひとり親家庭住宅支援資金の貸付金を次のとおり返還します。

貸付期間	年 月から 年 月まで( か月)
貸付金額	円
返還方法	<p>※どちらかに☑してください</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 月賦                      <input type="checkbox"/> 半年賦</p>
返還期間	年 月 日 から 年 月 日まで ( か月)
返還理由	<p>※該当する番号に○をつけてください。</p> <p>1. 住宅支援資金の貸付契約が解除されたとき</p> <p>2. 貸付終了後1年が経過したとき</p> <p>3. 死亡し、又は心身の故障により業務に従事できなくなったとき</p> <p>4. その他</p> <div style="text-align: center; font-size: 2em; margin-top: 20px;">( )</div>