第14号様式（障）

**貸　付　辞　退　届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 西暦　　　　年　　月　　日

　社会福祉法人大分県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入してください。 |
| フ　リ　ガ　ナ |  | 生　年　月　日 |
| 氏　　　名 | ㊞ | 西暦　　　　年　　月　　日 |
| 住所・電話番号 | 〒　　　-  固定電話:　 　　-　　　- 　　　　　　　 携帯電話:　　 　-　　　- | |

障害福祉分野就職支援金を借用（申請）中のところ、以下の事由により貸付を辞退します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事　　　　由 |  | | |
| 事由発生日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日 | | |
| 貸付金額 | 円 | 辞 退 金 額 | 円 |
| 返　還　日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日 までに返還いたします。 | | |