

様式第22 (第12条関係)

(福祉相談センター) 経 由	
母子 父子福祉資金償還期間変更承認申請書 寡婦 方法	
年 月 日	
愛知県知事	殿
申請者 住 所 (主たる事務 所の所在地) 氏 名 (名 称 及 び 代表者氏名)	
生 年 月 日 年 月 日 日生	
下記のとおり福祉資金の償還期間の変更を申請します。 方法	
記	
福祉資金の種類	(母)・(父)・(寡) 資金
新償還開始年月	年 月 残 償 還 回 数 回
残 償 還 方 法	(月 賦) (半年賦) (年 賦) (一括払)
変 更 を 必 要 と す る 理 由	

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。