第７号様式（第９条関係）

届　　出　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　年　　　月　　　日

　山口県社会福祉協議会長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯

|  |  |
| --- | --- |
| 貸付決定番号 | 第　　　　　 号 |

　介護福祉士修学資金等貸与実施要綱第９条第１の規定により、下記のとおり届出をします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 届出の内容  又は理由  （□に✔を入れてください） | □ 届出者が介護福祉士修学資金又は介護福祉士実務者研修受講資金の借受者  □ 介護福祉士養成施設又は実務者養成施設を卒業後１年以内に、介護福祉士の  登録を行い就職（返還免除対象業務に従事）した  　 　　介護福祉士の登録番号  □ 介護福祉士養成施設又は実務者養成施設を卒業後１年以内に、  　　　□ 介護福祉士の資格をとらなかった  　□ 返還免除対象業務に従事しなかった  □ 退学し休学し又は停学の処分を受けた　　　□ 卒業した  □ 休学し又は停学の処分後に復学した  □ 実務者養成施設の在学期間・卒業予定日が変更となった  □ 返還の債務の猶予を受けていたが、猶予の事由に該当しなくなった  □ 県内の区域において返還免除対象業務に従事しなくなった  □ 就職していた勤務先を変更（退職、再就職、法人における人事異動）した  □ 本人又は連帯保証人の氏名、住所等に異動があった  □ 心身の故障のため修学を継続することができなくなった  □ 学業成績が著しく不良となった　　　　　　□ 借受者が死亡  □ その他貸付事業の目的を達成する見込みがなくなった  □ 貸付の辞退  □ 届出者が介護人材再就職準備資金の借受者  □ 就職していた勤務先を変更（退職、再就職、法人における人事異動）した  □ 返還の債務の猶予を受けていたが、猶予事由に該当しなくなった  □ 県内の区域において介護等の業務に従事しなくなった  □ 本人又は連帯保証人の氏名、住所等に異動があった  □ 心身の故障のため勤務を継続することができなくなった  □ 貸付の辞退　　　　　　　　　　□ 借受者が死亡  □ その他貸付事業の目的を達成する見込みがなくなった |
| 備　　考 |  |

　※事実を証する書類等を添付