

# 届 出 書

**記入例 (受験後)**

届出日を記入してください。

年 月 日

山口県社会福祉協議会長 様

借受者の情報を記入してください。

〒  
住所  
ふりがな  
氏名  
電話  
携帯

押印してください。

印

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

<p><input checked="" type="checkbox"/>を入れてください。(全員)</p> <p>介護福祉士の資格をとって介護職に従事した方は赤字の項目に<input checked="" type="checkbox"/>、記入をしてください。</p> <p>届出の内容又は理由 (□に<input checked="" type="checkbox"/>を入れてください)</p> <p>介護福祉士の資格をとらなかった方は青字の項目に<input checked="" type="checkbox"/>を記入してください。</p>	<p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 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、</p> <p><input type="checkbox"/> 介護福祉士の資格をとらなかった</p> <p><input type="checkbox"/> 返還免除対象業務に従事しなかった</p> <p><input type="checkbox"/> 退学し休学し又は停学の処分を受けた <input type="checkbox"/> 卒業した</p> <p><input type="checkbox"/> 休学し又は停学の処分後に復学した</p> <p><input type="checkbox"/> 実務者養成施設の在学期間・卒業予定日が変更となった</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 本人又は連帯保証人の氏名、住所等に異動があった</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 学業成績が著しく不良となった <input type="checkbox"/> 借受者が死亡</p> <p><input type="checkbox"/> その他貸付事業の目的を達成する見込みがなくなった</p> <p><input type="checkbox"/> 貸付の辞退</p> <p><input type="checkbox"/> 届出者が介護人材再就職準備金の借受者</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 県内の区域において介護等の業務に従事しなくなった</p> <p><input type="checkbox"/> 本人又は連帯保証人の氏名、住所等に異動があった</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 貸付の辞退 <input type="checkbox"/> 借受者が死亡</p> <p><input type="checkbox"/> その他貸付事業の目的を達成する見込みがなくなった</p>
<p>備 考</p>	<p><input type="checkbox"/> 不合格</p> <p><input type="checkbox"/> 受験しなかった</p> <p>(※注) <u>資格をとらなかった方は受講資金を返還することになります。</u></p>

※事実を証する書類等を添付

## 就 労 証 明 書

就 労 者	氏 名 <small>ふりがな</small>		
	住 所	〒	
施設・事業所の名称	同一の法人組織で複数の施設を運営している場合がありますので、法人名だけでなく勤務する具体的な施設名も記入してください。		
施設・事業所の所在地			
従事している（していた）職 種	介護職		
月平均15日以上勤務の場合 （正職員・常勤・パート等）	(従事開始)  ○年 ○月 ○日	(該当に <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください)  <input type="checkbox"/> 年 月 日終了 <input checked="" type="checkbox"/> 証明日現在引き続き従事中	
月平均15日未満勤務の場合 （非常勤・パート等）	(従事開始)  年 月 日 (月平均_____日程度勤務)	(該当に <input checked="" type="checkbox"/> チェックし、実勤務日数をご記入ください)  <input type="checkbox"/> 年 月 日終了 <input type="checkbox"/> 証明日現在引き続き従事中  ( ※介護福祉士登録日～従事 終了日・証明日までの 実勤務日数_____日間 )	
従事期間中で 就労しなかった期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください) <input type="checkbox"/> 出産・育児休暇 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
就労状況は上記のとおり相違ありません。			
年 月 日			
〒			
所在地			
法人・事業所等の名称			
代表者氏名			
電話			
			印