

# 届 出 書

年 月 日

山口県社会福祉協議会長 様

現住所を記入  
アパート名・マンション名・部屋番号まで  
略さず記入してください

〒 住所  
ふりがな  
氏名

電話番号 自宅：  
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。

借り受けた貸付金に☑をしてください

記

貸付金の区分 (□に✓を入れてください)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金 <input type="checkbox"/> 福祉系高校修学資金 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修受講資金 <input type="checkbox"/> 介護人材再就職準備金 <input type="checkbox"/> 介護分野就職支援金		<input type="checkbox"/> 福祉系高校修学資金返還充当資金 <input type="checkbox"/> 障害福祉分野就職支援金	
	在学中・卒業時の届出 <input type="checkbox"/> 卒業した 介護福祉士国家試験について、 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/> 受験しなかった <input type="checkbox"/> 卒業後1年以内に、介護福祉士の登録を行い就職した <input type="checkbox"/> 卒業後1年以内に、返還免除対象業務に従事しなかった <input type="checkbox"/> 福祉系高校卒業後、進学した <input type="checkbox"/> 実務者養成施設の卒業予定日が変更となった	<input type="checkbox"/> 貸付の辞退 <input type="checkbox"/> 学業成績が著しく不良となり留年した <input type="checkbox"/> 退学した <input type="checkbox"/> 休学した <input type="checkbox"/> 復学した <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		
届出の内容又は理由 (□に✓を入れてください)	<input type="checkbox"/> 本人又は連帯保証人の氏名、住所等に変更があった 旧氏名： 新氏名： 旧住所：〒 新住所：〒			
	<input checked="" type="checkbox"/> 退職した (事業所名：特別養護老人ホーム ○○○○ 退職年月日： 令和○年 ○月 ○日) <input type="checkbox"/> 引き続き返還免除対象業務等に従事予定 <input checked="" type="checkbox"/> 返還免除対象業務等に従事しないため返還			
	<input type="checkbox"/> 再就職した (事業所名 雇用開始日： 年 月 日) <input type="checkbox"/> 休職した <input type="checkbox"/> 復職した (休職理由： <input type="checkbox"/> 出産・育児休暇 <input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ) (休職期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 予定・ <input type="checkbox"/> 確定) (復職年月日： 年 月 日)			
その他	<input type="checkbox"/> 県内の区域において返還免除対象業務等に従事しなくなった <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 <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 <input type="checkbox"/> 借受者死亡			
備考				

退職後1年以内に再就職しない場合は返還になります