

提出日を記入

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

借り受けた貸付金に☑をしてください

第9条第1の規定により、下記のとおり届出をします。

記

貸付金の区分 (☐に✓を入れ 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 <small>※氏名変更の場合、戸籍抄本を添付すること ※アパート等に居住の場合、名称・部屋番号まで明記すること</small> 旧氏名： 新氏名： 旧住所：〒 新住所：〒			
	<input checked="" type="checkbox"/> 退職した (事業所名： ○○○○ 退職年月日： ○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				

※事実を証する書類等を添付

記入例(【退職】 月平均15日以上勤務の場合)

修・介実

介護福祉士修学資金、実務者研修受講資金用(就職・退職・免除共通)

就 労 証 明

就労証明書は事業所が証明(記入)するものになります。
訂正印で修正される場合は事業所印で訂正をお願いします。

就 労 者	氏 名	〇〇 〇〇〇〇 〇〇 〇〇〇
	住 所	〒 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇〇
施設・事業所の名称		(福) 〇〇〇 特別養護老人ホーム 〇〇〇〇 【法人内異動がある場合(退職)の記入例】 ① 事業所名〇〇〇〇 〇年〇月〇日～〇年〇月〇日 ② 事業所名〇〇〇〇 〇年〇月〇日～現在
施設・事業所の所在地		〇〇市〇〇〇〇～
業務の職種		介護職
主な業務の内容		施設利用者への介護業務全般
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) 〇年 〇月 〇日 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください) <input checked="" type="checkbox"/> 〇年 〇月 〇日終了 <input 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 ()
<p>就労状況は上記のとおり相違ありません。</p> <p>年 月 日 ←終了日以降の日付</p> <p>〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 所在地 〇〇市〇〇〇〇 法人・事業所等の名称 社会福祉法人 〇〇〇 代表者氏名 理事長 〇〇 〇〇 印 </p> <p>〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇</p> <p style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">法人内異動がある場合は、施設ではなく、法人で証明をしてください。</p>		

主な業務の内容を記入してください。

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。