

# 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貸付金返還制度第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<br>(□に✓を入れてください)  | <input type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金<br><input type="checkbox"/> 福祉系高校修学資金<br><input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修受講資金<br><input type="checkbox"/> 介護人材再就職準備金<br><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<br><input type="checkbox"/> 障害福祉分野就職支援金 |  |
|  | 在学中・卒業時の届出<br><input type="checkbox"/> 卒業した<br>介護福祉士国家試験について、<br><input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/> 受験しなかった<br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> 福祉系高校卒業後、進学した<br><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<br><input type="checkbox"/> 学業成績が著しく不良となり留年した<br><input type="checkbox"/> 退学した<br><input type="checkbox"/> 休学した<br><input type="checkbox"/> 復学した<br><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<br>(□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<br>旧氏名： 新氏名：<br>旧住所：〒 新住所：〒   |   |  |  |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 退職した<br>(事業所名：特別養護老人ホーム ○○○○ 退職年月日： 令和○年 ○月 ○日)<br><input type="checkbox"/> 引き続き返還免除対象業務等に従事予定 <input type="checkbox"/> 返還免除対象業務等に従事しないため返還<br><input checked="" type="checkbox"/> 再就職した<br>(事業所名：○○デイサービスセンター 雇用開始日： 令和○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 ( ) )<br>(休職期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 予定・ <input type="checkbox"/> 確定)<br>(復職年月日： 年 月 日)   |   |  |  |
| <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<br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> 借受者死亡 |  |   |  |  |
| 備考   |  |   |  |  |

※事実を証する書類等を添付

# 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<br>(□に✓を入れてください)    | <input type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金<br><input type="checkbox"/> 福祉系高校修学資金<br><input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修受講資金<br><input type="checkbox"/> 介護人材再就職準備金<br><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<br><input type="checkbox"/> 障害福祉分野就職支援金 |  |
|                            | 在学中・卒業時の届出<br><input type="checkbox"/> 卒業した<br>介護福祉士国家試験について、<br><input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/> 受験しなかった<br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> 福祉系高校卒業後、進学した<br><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<br><input type="checkbox"/> 学業成績が著しく不良となり留年した<br><input type="checkbox"/> 退学した<br><input type="checkbox"/> 休学した<br><input type="checkbox"/> 復学した<br><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<br>(□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<br>旧氏名： 新氏名：<br>旧住所：〒   |   |  |  |
|                            | <input checked="" type="checkbox"/> 退職した<br>(事業所名：特別養護老人ホーム ○○○○ 退職年月日： 令和○年 ○月 ○日)<br><input checked="" type="checkbox"/> 引き続き返還免除対象業務等に従事予定 <input 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<br>(事業所名 雇用開始日： 年 月 日)<br><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 ( ) )<br>(休職期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 予定・ <input type="checkbox"/> 確定)<br>(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<br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> 借受者死亡   |   |  |  |
| 備考                         |  |   |  |  |

どちらかに☑してください  
退職後1年以内に再就職しない場合は返還になります

# 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<br>(□に✓を入れてください)    | <input type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金<br><input type="checkbox"/> 福祉系高校修学資金 <input type="checkbox"/> 福祉系高校修学資金返還充当資金<br><input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修受講資金<br><input type="checkbox"/> 介護人材再就職準備金<br><input type="checkbox"/> 介護分野就職支援金 <input type="checkbox"/> 障害福祉分野就職支援金   |   |
|                            | 在学中・卒業時の届出<br><input type="checkbox"/> 卒業した<br>介護福祉士国家試験について、<br><input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/> 受験しなかった<br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> 福祉系高校卒業後、進学した<br><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<br><input type="checkbox"/> 学業成績が著しく不良となり留年した<br><input type="checkbox"/> 退学した<br><input type="checkbox"/> 休学した<br><input type="checkbox"/> 復学した<br><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<br>(□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<br>旧氏名：                                      新氏名：<br>旧住所：〒                                      新住所：〒   |   |
|                            | <input type="checkbox"/> 退職した<br>(事業所名                                      退職年月日：                      年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 引き続き返還免除対象業務等に従事予定 <input type="checkbox"/> 返還免除対象業務等に従事しないため返還<br><input checked="" type="checkbox"/> 再就職した<br>(事業所名：〇〇デイサービスセンター                                      雇用開始日： 令和〇年 〇月 〇日)                            |   |
|                            | <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 (                      ))<br>(休職期間：                      年 月 日 ~                      年 月 日 <input type="checkbox"/> 予定・ <input type="checkbox"/> 確定)<br>(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<br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> 借受者死亡   |   |
| 備考                         |  |   |

記入例(【退職】 月平均15日以上勤務の場合)

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<br>労<br>者  | 氏 名 | 〇〇 〇〇〇〇<br>〇〇 〇〇〇  |
|  | 住 所 | 〒 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇<br>〇〇市〇〇〇〇<br><i>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。</i>   |
| 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<br>【法人内異動がある場合(退職)の記入例】<br>① 事業所名〇〇〇〇 〇年〇月〇日~〇年〇月〇日<br>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<br><i>主な業務の内容を記入してください。</i>  |
| 月平均15日以上勤務の場合<br>(正職員・常勤・パート等)   |     | (従事開始) 〇年 〇月 〇日<br>(該当に <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください)<br><input checked="" type="checkbox"/> 〇年 〇月 〇日終了<br><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<br>(非常勤・パート等)  |     | (従事開始) 年 月 日<br>(月平均____日程度勤務)<br>(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)<br><input type="checkbox"/> 年 月 日終了<br><input type="checkbox"/> 証明日現在引き続き従事中<br>※介護福祉士登録日~従事 終了日・証明日までの<br>実勤務日数____日間 |
| 従事期間中で<br>就労しなかった期間  |     | 年 月 日 ~ 年 月 日<br>(該当に <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください)<br><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。<br>年 月 日 ←退職日以降の日付<br>〒〇〇〇 - 〇〇〇〇<br>所在地 〇〇市〇〇〇〇<br>法人・事業所等の名称 社会福祉法人 〇〇〇<br>代表者氏名 理事長 〇〇 〇〇 印 <span style="border: 1px solid red; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span><br>〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇<br><i>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。</i> |     |  |

記入例(【再就職】 月平均15日以上勤務の場合)

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<br>労<br>者  | 氏 名 | 〇〇 〇〇〇〇<br>〇〇 〇〇〇  |
|  | 住 所 | 〒〇〇〇-〇〇〇〇<br>〇〇<br>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・事業所の名称  |     | (福) 〇〇〇 特別養護老人ホーム 〇〇〇〇   |
| 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<br>主な業務の内容を記入してください。   |
| 月平均15日以上勤務の場合<br>(正職員・常勤・パート等)   |     | (従事開始) 〇年 〇月 〇日<br>(該当に☑チェックしてください)<br>□ 年 月 日終了<br>☑ 証明日現在引き続き従事中   |
| 月平均15日未満勤務の場合<br>(非常勤・パート等)  |     | (従事開始) 年 月 日<br>(月平均____日程度勤務)<br>(該当に☑チェックし、実勤務日数をご記入ください)<br>□ 年 月 日終了<br>□ 証明日現在引き続き従事中<br>(※介護福祉士登録日~従事 終了日・証明日までの<br>実勤務日数____日間) |
| 従事期間中で<br>就労しなかった期間  |     | 年 月 日 ~ 年 月 日<br>(該当に☑チェックしてください)<br>□ 出産・育児休暇 □ その他 ( )   |
| 就労状況は上記のとおり相違ありません。<br>年 月 日 ←従事開始日以降の日付<br>〒〇〇〇-〇〇〇〇<br>所在地 〇〇市〇〇〇〇<br>法人・事業所等の名称 社会福祉法人 〇〇〇<br>代表者氏名 理事長 〇〇 〇〇 印 <span style="border: 1px solid red; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span><br>電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 |     |  |