第１２号様式（第９条関係）

記入例（卒業したとき）

届　　出　　書

提出日を記入

○年　○月　○日

山口県社会福祉協議会長　　様

〒
住所
ふりがな
氏名　　㊞

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

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

借り受けた貸付金に☑をしてください

貸付金の区分（□に✓を入れてください）		☑ 介護福祉士修学資金 □ 福祉系高校修学資金　□ 福祉系高校修学資金返還充当資金 □ 介護福祉士実務者研修受講資金 □ □ 介護福祉士就職支援金　□ 障害福祉分野就職支援金
届出の内容又は理由（□に✓を入れてください）	在学中・卒業時の届出	☑ 卒業した 介護福祉士国家試験について、 □ 合格　□ 不合格　□受験しなかった □ 卒業後１年以内に、介護福祉士の登録を行い就職した □ 卒業後１年以内に、返還免除対象業務に従事しなかった □ 福祉系高校卒業後、進学した □ 実務者養成施設の卒業予定日が変更となった □ 貸付の辞退 □ 学業成績が著しく不良となり留年した □ 退学した □ 休学した □ 復学した □ 継続すること
	氏名・住所変更	☑ 本人又は連帯保証人の氏名、住所等に変更があった　※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 旧氏名：　新氏名： 旧住所：〒753-****　山口市○○町○丁目○－○ 新住所：〒753-****　岩国市○○町○丁目○－○　○棟○○○号室
	従事先の変更・休職・復職の届出	□ 退職した （ 事業所名：　退職年月日：　年　月　日 ） □ 引き続き返還免除対象業務等に従事予定　□ 返還免除対象業務等に従事しないため返還 □ 再就職した （ 事業所名：　雇用開始日：　年　月　日 ） □ 休職した　□ 復職した（ 休職理由：□ 出産・育児休暇　□ 療養　□ その他（　　）） （ 休職期間　：　年　月　日　～　年　月　日　□ 予定 ・ □ 確定 ） （ 復職年月日：　年　月　日 ）
	その他	□ 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 □ その他貸付事業の目的を達成する見込みがなくなった □ 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 □ 借受者死亡
備　考		

卒業したに☑をしてください

住所等の変更がある場合は記入してください

※事実を証する書類等を添付

第１２号様式（第９条関係）

記入例（卒業後就職したとき）

届　　出　　書

提出日を記入

○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

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）		☑ 介護福祉士修学資金 □ 福祉系高校修学資金　□ 福祉系高校修学資金返還充当資金 □ 介護福祉士実務者研修受講資金 □ 介護人材再就職準備金 □ 介護分野就職支援金
届出の内容又は理由（□に✓を入れてください）	在学中・卒業時の届出	□ 卒業した 介護福祉士国家試験について、 ☑ 合格　□ 不合格　□受験しなかった ☑ 卒業後１年以内に、介護福祉士の登録を行い就職した □ 卒業後１年以内に、返還免除対象業務に従事しなかった □ 福祉系高校卒業後、進学した □ 実務者養成施設の卒業予定日が変更となった □ 学業成績が著しく不良となり留年した □ 退学した □ 休学した □ 復学した 継続すること
	氏名・住所変更	☑ 本人又は連帯保証人の氏名、住所等に変更があった　※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 旧氏名：　新氏名： 旧住所：〒753-****　山口市○○町○丁目○－○ 新住所：〒753-****　岩国市○○町○丁目○－○　○棟○○○号室
	従事先の変更・休職・復職の届出	□ 退職した （事業所名：　退職年月日：　年　月　日） □ 引き続き返還免除対象業務等に従事予定　□ 返還免除対象業務等に従事しないため返還 □ 再就職した （事業所名：　雇用開始日：　年　月　日） □ 休職した　□ 復職した（休職理由：□ 出産・育児休暇　□ 療養　□ その他（　）） （休職期間　：　年　月　日　～　年　月　日　□ 予定　・　□ 確定　） （復職年月日：　年　月　日）
	その他	□ 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 □ その他貸付事業の目的を達成する見込みがなくなった □ 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 □ 借受者死亡
備　考		

介護福祉士国家試験の結果について、該当するところに☑をしてください

住所等の変更がある場合は記入してください

※事実を証する書類等を添付

【ご担当者様】
この証明書は社会福祉法人山口県社会福祉協議会が実施する介護福祉士修学資金貸付事業による貸付金の返還免除の要件を確認するために提出していただく書類です。
お忙しいところ恐縮ですが、正確にご記入いただくようお願いします。
（返還免除要件：介護福祉士資格取得後、介護施設等で一定期間、介護職員として勤務等）

記入例（【就職（卒業時）】　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）

修・介実

就　労　証　明　書

山口県社会福祉協議会会長 様

※記入例をご参照のうえ、すべて事業所の方が記入してください。

就労者	氏名（ふりがな）	○○○　○○○○○ ○○　○○○
	住所	〒○○○－○○○○ ○○市○○○○～
施設・事業所の名称（具体的な施設名を記入）		（福）○○○　特別養護老人ホーム　○○○○
施設・事業所の所在地		○○市○○○○～
業務の職種（介護職員・生活支援員等）		介護職員
主な業務の内容		施設利用者への介護業務全般
在職期間	月平均１５日以上勤務の場合（正職員・常勤・パート等）	○年　○月　○日から（月平均＿○○＿日程度勤務） ☑ 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）	年　月　日から（月平均＿＿＿日程度勤務） ☐ 年　月　日終了 ☐ 証明日現在引き続き従事中 介護福祉士登録日～証明日までの実勤務日数をご記入ください（実勤務日数＿＿＿＿日間）
在職期間中で就労しなかった期間（該当に☑チェックしてください）		年　月　日～　年　月　日 年　月　日～　年　月　日 ☐ 出産・育児休暇　☐ その他（　　）

法人名だけでなく勤務する具体的な施設・事業所名も記入してください。

主たる業務が介護等の業務ではない期間は、返還免除の対象業務に従事した期間に算入できません。

在職期間は介護等の業務で採用した日を記入し、該当に☑チェックしてください。
養成校在学中のアルバイト等の期間は含みません。

就労状況は上記のとおり相違ありません。

○年　○月　○日　←雇用開始日以降の日付

〒○○○－○○○○
所在地　○○市○○○○
法人等の名称　社会福祉法人 ○○○
代表者氏名　理事長　○○　○○　公印

電話番号　○○○○－○○－○○○○

（記入担当者名：○○ ○○　直通電話：○○○○－○○－○○○○）

※証明内容について職場へ照会させていただくことがあります。

（注）1 記入内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で消し、公印を押印して正しい内容を記入してください。
2 法人内異動がある場合は、施設・事業所による証明ではなく法人による証明としてください。
3 主たる業務が介護等の業務ではない期間は、返還免除の対象業務に従事した期間に算入できません。