

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付実施要綱第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 checked="" 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 checked="" 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：〒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 <input type="checkbox"/> 退職した (事業所名：) 日： 年 月 日) <input type="checkbox"/> 引き続き返還 <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)	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名変更の場合、戸籍抄本を添付してください <input checked="" type="checkbox"/> 住所変更のみの場合は、書類の添付は必要ありません		
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