

届 出 書

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 記

貸付金の区分 (<input type="checkbox"/> 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 (<input type="checkbox"/> に✓を入れてください)	<input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> 借受人 ・ <input type="checkbox"/> 連帯保証人) の (<input type="checkbox"/> 氏 名 ・ <input type="checkbox"/> 住 所) 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： 旧住所：〒		新氏名： 新住所：〒	
従事先の変更・休職・復職の届出 (<input type="checkbox"/> に✓を入れてください)	<input 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 type="checkbox"/> 再就職した (事業所名： 雇用開始日： 年 月 日)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 休職した <input type="checkbox"/> 復職した (休職理由： <input checked="" type="checkbox"/> 出産・育児休暇 <input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> その他 ()) (休職期間： 令和〇年 〇月 〇日 ~ 令和〇年 〇月 〇日 <input checked="" 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				

休職期間 (産休・育休期間等) を予定で記入してください
復職した際は確定した日付で届出書を提出してください

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：

印

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 (<input type="checkbox"/> 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"/> 福祉系高校修学資金返還充当資金
	<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"/> 介護福祉士実務者研修受講資金
届出の内容又は理由 (<input type="checkbox"/> に✓を入れてください)	在学中・卒業時の届出		
	<input type="checkbox"/> 卒業した		<input type="checkbox"/> 貸付の辞退
	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"/> 学業成績が著しく不良となり留年した
	<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"/> 退学した
	<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"/> 休学した
氏名・住所変更	<input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> 借受人 ・ <input type="checkbox"/> 連帯保証人) の (<input type="checkbox"/> 氏 名 ・ <input type="checkbox"/> 住 所) 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：〒	
従事先の変更・休職・復職の届出	<input 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した		
	<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 checked="" type="checkbox"/> 復職した (休職理由： <input checked="" type="checkbox"/> 出産・育児休暇 <input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> その他 ()) (休職期間： 令和〇年 〇月 〇日 ~ 令和〇年 〇月 〇日 <input type="checkbox"/> 予定 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 確定) (復職年月日： 令和〇年 〇月 〇日)		
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			

休職期間（産休・育休期間等）、復職年月日を記入してください