

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等貸付金返還手続網第9条第1の規定により、下記のとおり届出をさせていただきます。

借り受けた貸付金にをしてください

宛名ラベルの番号を記入してください
高修○○

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 type="checkbox"/> 福祉系高校修学資金返還充当資金
	<input checked="" 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"/> 介護福祉士実務者研修受講資金	<input type="checkbox"/> 障害福祉分野就職支援金
	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業したに <input checked="" type="checkbox"/> をしてください	
在学中・卒業時の届出	<input checked="" 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、 □ 合格 □ 不合格 □ 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
	<input type="checkbox"/> 福祉系高校卒業後、進学した	<input type="checkbox"/> 復学した
	<input type="checkbox"/> 実務者養成施設の卒業予定日が変更となった	継続すること
届出の内容又は理由 (□に✓を入れてください)	<input checked="" type="checkbox"/> (<input checked="" type="checkbox"/> 借受人 ・ <input type="checkbox"/> 連帯保証人) の (<input type="checkbox"/> 氏 名 ・ <input checked="" 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：〒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： 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"/> 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)	
その他	<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 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

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

借り受けた貸付金にをしてください

貸付金返還免除対象業務等に関する法律第9条第1の規定により、下記のとおり届出をします。

宛名ラベルの番号を記入してください
高修〇〇

貸付金の区分 (<input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> 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返還充当資金
	<input checked="" type="checkbox"/> 福祉系高校修学資金	
届出の内容又は理由 (<input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください)	<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"/> 介護福祉士国家試験の結果について、該当するところに <input checked="" type="checkbox"/> をしてください
	在学中・卒業時の届出 <input type="checkbox"/> 卒業した <input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士国家試験について、 <input checked="" type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/> 受験しなかった <input checked="" 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"/> 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"/> 住所等の変更がある場合は記入してください
氏名・住所変更	<input checked="" type="checkbox"/> (<input checked="" type="checkbox"/> 借受人 ・ <input type="checkbox"/> 連帯保証人) の (<input type="checkbox"/> 氏 名 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 住 所) 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：〇〇 〇〇 旧住所：〒753-**** 山口市〇〇町〇丁目〇-〇	新氏名：〇〇 〇〇 新住所：〒753-**** 岩国市〇〇町〇丁目〇-〇 〇棟〇〇〇号室
従事先の変更・休職・復職の届出	<input type="checkbox"/> 退職した (事業所名： 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"/> 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		

【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福祉系高校修学資金貸付事業、福祉系高校修学資金返還充当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いたします。

(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)

福祉系高校修学資金、福祉系高校修学資金返還充当資金用(就職・退職・免除共通)

高修・高充

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	〇〇 〇〇〇〇 〇〇 〇〇〇
	住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇〇～ <small>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。</small>
施設・事業所の名称 (具体的な施設名を記入)		(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～ <small>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。</small>
業務の職種		(該当に☑チェックし、介護職員以外の場合は職種をご記入ください) <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員以外 (
主な業務の内容		施設利用者への介護業務全般 <small>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。</small>
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)	〇年 〇月 〇日から (月平均 〇〇 日程度勤務) <input type="checkbox"/> 年 月 日終了 <input checked="" 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)	年 月 日から (月平均 _____ 日程度勤務) <input type="checkbox"/> 年 月 日終了 <input type="checkbox"/> 証明日現在引き続き従事中 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px;">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)</div>
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 <input type="checkbox"/> 出産・育児休暇 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・事業所等区分 (該当に☑チェックしてください)		<input checked="" type="checkbox"/> 居宅サービス等を提供する施設・事業所、第一号訪問事業を実施する施設・事業所、第一号通所事業を実施する施設・事業所 <input type="checkbox"/> 上記以外の事業所
就労状況は上記のとおり相違ありません。 〇年 〇月 〇日 ←雇用開始日以降の日付 〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 所在地 〇〇市〇〇〇〇 法人等の名称 社会福祉法人 〇〇〇 代表者氏名 理事長 〇〇 〇〇 公印 電話番号 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇 (記入担当者名：〇〇 〇〇 直通電話：〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇)		

※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。