

介護職員等の従事状況等届出書

平成 年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会会長 殿

(〒.....)

借受人：住所：.....

氏名：..... ㊟

(携帯電話)

次のとおり、平成 年 月 日現在の業務従事状況等について届出します。

資金の種別 (□に✓を入れて ください)		<input type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金 <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資金	貸付番号	
就業先	名称			
	職種・業務			
	所在地	〒 (電話：)		
勤務開始年月日		平成 年 月 日		
未就業 (理由)				
介護福祉士の登録		(登録番号)	(登録年月日)	年 月 日
※卒業・就職から現在までの状況(勤務中、退職、求職中、出産・育児休業中など) <input type="checkbox"/> 卒業：平成 年 月 <input type="checkbox"/> 再就職準備資金借入の場合：平成 年 月再就職 <input type="checkbox"/> 実務者研修受講資金借入の場合は国家試験の状況 <input type="checkbox"/> 合格：平成 年 月 <input type="checkbox"/> 不合格等(①平成 年 月不合格、②平成 年 月受験予定)				
職種	施設名	(所在市町村)	年 月	事項
		()	H 年 月～H 年 月	
		()	H 年 月～H 年 月	
		()	H 年 月～H 年 月	
		()	H 年 月～H 年 月	
		()	H 年 月～H 年 月	
○連絡事項(住所変更や改姓、離職している場合は就職先の紹介希望などを記載のこと)				

- (注) 1 償還免除されるまで、毎年4月1日現在の状況を5月末までに下記へ提出すること。
 2 1年以上の長期療養の場合は、医師の診断書を添付すること。
 3 退職したり、再就職した場合で書類未提出の場合は、事業所の証明を添えて別途、届出書(第12号様式)を提出すること。

(提出先) 〒 890-8517 鹿児島市鴨池新町 1-7 (県社会福祉センター内)
 鹿児島県社会福祉協議会 民生部
 (電話) 099-214-3701 (FAX) 099-214-3812