

介護職員等の従事状況等届出書

令和 年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会会長 様

(〒.....)

借受人:住所:.....

氏名:..... ㊟

(携帯電話).....

次のとおり、令和 年 月 日現在の業務従事状況等について届出をします。

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金 <input type="checkbox"/> 障害福祉分野就職支援金 <input type="checkbox"/> 福祉系高校修学資金返還充当資金	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	令和 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																				
<p>※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)</p> <input type="checkbox"/> 卒業: 年 月 <input type="checkbox"/> 再就職準備金借入の場合: 年 月再就職 <input type="checkbox"/> 修学資金又は実務者研修受講資金借入の場合は介護福祉士国家試験の状況 <input type="checkbox"/> 合格: 年 月 <input type="checkbox"/> 不合格等(① 年 月不合格、② 年 月受験予定) <input type="checkbox"/> 国家試験不合格者: 介護福祉士国家試験受験申立書(第24号様式) (□提出済、□未提出) <input type="checkbox"/> これまでの就業先等状況(現在勤務中も含む) <table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>施設名(所在市町村)</th> <th>年 月</th> <th>事項</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>()</td> <td>年 月~ 年 月</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>()</td> <td>年 月~ 年 月</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>()</td> <td>年 月~ 年 月</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>()</td> <td>年 月~ 年 月</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>○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)</p>				職種	施設名(所在市町村)	年 月	事項		()	年 月~ 年 月			()	年 月~ 年 月			()	年 月~ 年 月			()	年 月~ 年 月	
職種	施設名(所在市町村)	年 月	事項																				
	()	年 月~ 年 月																					
	()	年 月~ 年 月																					
	()	年 月~ 年 月																					
	()	年 月~ 年 月																					

- (注) 1 返還免除されるまで、毎年4月1日現在の状況を5月31日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 生活支援部
(電話) 099-214-3701 (FAX) 099-214-3812