

障害福祉分野就職支援金 借受人現況報告書

年 月 日

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

借受人 住 所 〒 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

年 月 日現在の状況について、次のとおり報告します。

借受人氏名		借受人番号		第 _____ 号
借受人電話番号		自宅（ _____ ） 携帯（ _____ ）		
返還猶予期間		_____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで		
返還猶予額		_____ 円		
障害福祉分野職員として勤務している場合	勤務先	所在地	〒 _____ 電話 _____（ _____ ）	
		施設又は事業所名	_____	
		施設又は事業所の種類	_____	
		雇用形態	常勤 _____ 非常勤 _____ その他 _____ （ _____ ）	
		職 種	_____	
障害福祉分野職員として勤務していない場合	身体 の 状況等	_____		

注 1 添付書類

- (1) 対象業務に従事している場合
  - ① 返還免除対象業務従事期間証明書（様式第 12 号）
- (2) その他
  - ① その状況を証明する書類