

離職介護人材再就職準備金 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 月から 年 月まで		
返還猶予額	円		
介護職員等 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	
介護職員等 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  
返還免除対象業務従事期間証明書 ( 様式第 13 号 )
- (2) その他  
その状況を証明する書類