

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

返還免除対象業務等従事証明書

氏 名			修学生（貸付） 決定番号	
本人の住所	〒 ー		電話 ー ー	
業務内容 ※□にチェック☑を 入れてください。	<input type="checkbox"/> 返還免除対象業務（※1）	介護福祉士修学資金、社会福祉士修学資金、介護福祉士実務者研修受講資金の対象業務		
	<input type="checkbox"/> 介護職員等の業務（※2）	離職した介護人材の再就職準備金の対象業務		
施設等の名称				
施設等の所在地	〒 ー			
職 種 (所 属・職 名)			雇 用 形 態	
従事期間 (※3)	年 月 日 ～		年 月 日	
	うち介護等の業務に従事した日数(※4)		日	
休業 (※5)	期間	年 月 日 ～		年 月 日
	理由			

上記のとおり従事したことを証明します。

(勤務先) 所在地 _____

施設(法人)名等 _____

代表者職氏名 _____ 印

電 話 番 号 _____

- ※1 昭和63年2月12日社庶第29号社会局長・児童家庭局長連名通知「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等について」の別添1に定める職種若しくは別添2に定める職種又は当該施設の長の業務
- ※2 居宅サービス等(介護保険法(平成9年法律第123号)第23条に規定する居宅サービス等)を提供する事業所若しくは施設又は第一号訪問事業(同法第115条の4第1項第1号イに規定する第一号訪問事業をいう。)若しくは第一号通所事業(同号ロに規定する第一号通所事業)を実施する事業所において介護職員その他主たる業務が介護等(社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項に規定する介護等)である業務
- ※3 従事した職種がホームヘルパー、家政婦である場合は、「従事期間」の欄は、市町村及び有料職業紹介所等へ登録していた期間を記入してください。
- ※4 「うち介護等の業務に従事した日数」欄は、従事期間内において実際に介護等の業務に従事した日数(勤務日数等)を記入してください。この欄に記入がなければ、従事期間を算定できない場合がありますので、必ず記入してください。
- ※5 疾病や出産・育児等、やむを得ない理由により休業した期間がある場合に記入してください。