

## 現況報告書

年 月 日

群馬県社会福祉協議会会長 あて

貸付番号	第	号
------	---	---

借受者 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。

氏 名	
電 話 番 号	
返 還 猶 予 期 間	年 月 から 年 月 まで
返 還 猶 予 額	
国 家 試 験 に つ い て ※介護福祉士修学資金・実務者研 修受講資金の方のみ	合格（ 年度実施試験） ・ 不合格 ・ 未受験

・免除対象業務に従事している場合

就 業 先	名 称	
	所 在 地	〒  電話
	事 業 所 の 種 類	
	雇 用 形 態	常勤 ・ 非常勤 ・ その他（ ）
	職 種	

・免除対象業務に従事していない場合

身 体 の 状 況 等	
-------------	--

※添付書類

(1) 免除対象業務に従事している場合

・雇用主の在職証明書

・介護福祉士国家試験合格を証する書類（介護福祉士国家試験に合格した者のみ。既に提出済みの方は不要）

(2) その他

・その状況を証明する書類