

勤務形態が非常勤の場合は業務従事届の添付書類として提出してください。

<福祉系高校修学資金・福祉系高校修学資金返還充当資金>

従事日数内訳書

年 月 日

東京都社会福祉協議会会長 様

(修学生従事先)

施設・事業所名

管理者 職名

氏名

社判

下記の者は、非常勤職員として以下の通り従事しました。

修学生番号		修学生氏名	
修学生住所	〒 ー		
従事先施設・事業所名			

(従事した日に○、していない日に/をつけ、○の日数を集計してください。)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計								
年 4月																																					日			
年 5月																																						日		
年 6月																																						日		
年 7月																																						日		
年 8月																																						日		
年 9月																																						日		
年10月																																						日		
年11月																																							日	
年12月																																							日	
年 1月																																							日	
年 2月																																							日	
年 3月																																								日
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					計				

合計

日

⇒別紙「介護職員等業務従事届・充当資金返還免除対象業務従事届」に合計日数を転記

■上記期間に施設として(感染症等の影響により)休業や勤務体制の縮小を行った期間が含まれる場合は、その期間を下記にご記入ください。

年 月 日 ~ 年 月 日

年 月 日 ~ 年 月 日

* 証明が必要な期間は修学生にご案内しています。修学生と確認した期間についてご記入ください。

* 上記「従事した日」は有給休暇や在宅勤務等の日を含めて構いません。また1日の勤務時間数は問いません。

* 恐縮ですが夜勤を1日とするか2日とするか(○を1つにするか2つにするか)は従事先施設にご判断いただいています。

* 「介護職員等業務従事届・充当資金返還免除対象業務従事届」の証明書欄と同じ方が証明してください。

* この様式で証明を得ることが難しい場合は、施設・事業所における出勤簿(月毎に合計日数及び証明者の記名・押印が必要)の写し等に代えることができます。

【修学生用ご案内】

①0日の月がある場合、その月が他の猶予理由に該当しないときは返還になります。

②36ヶ月の合計(複数事業所所属の場合重複削除後の合計)が540日に満たない場合、他の猶予理由に該当しないときは返還になります。

③他の猶予理由の詳細は「修学生のしおり」等でご確認ください。該当する場合は、その期間分の「返還猶予申請書」等一式を別途ご提出ください。なお、他の猶予理由の場合、猶予が承認されてもその月は免除のための従事期間には含まれません。また、その月を除いて36ヶ月間に達した時点で合計540日の要件を満たすか確認を行います。