

申請者の履歴（学歴・職歴・賞罰等）				
年	月			
年	月			
年	月			
年	月			
年	月			
年	月			
年	月			
年	月			
年	月			
年	月			
年	月			
<u>健康状況</u>				
<u>卒業後の就業希望の場所</u>		<u>第一希望</u>	<u>第二希望</u>	<u>第三希望</u>
<u>備考</u>				
家族の状況				
家族の住所		郵便番号		電話番号
続柄	氏名	年齢	勤務先等	年収 (税込額)

注

- 1 ()内は、貸付けを受けたい修学資金の種類を記載すること。
- 2 ※については、記入しないこと。
- 3 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、様式中「氏名」とあるのは「名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入することとし、「生年月日」の欄及び「職業」の欄には記入しないこと。

(改正前)

第一号様式 (第四条第一項)

修学資金貸付申請書

千葉県知事 様 年 月 日

() 修学資金の貸付けを受けたいので、千葉県保健師等修学資金貸付
条例第6条の規定により申請します。

※ 修学生番号										貸付区分	1. 特別貸付け	2. 一般貸付け
申 請 者	養成施設	所在地								入学年月	年	月
		名称								在学年次	第	学 年
		コード番号								卒業予定	年	月
申 請 者	住 所	郵便番号				電話番号						
		都 道 府 県		市 区 郡		町 村 (大字)						
		丁目										
申 請 者	氏 名 (フリガナ)								Ⓜ	年齢	歳	
									生年月日	年	月	日
	過去に「千葉県保健師等修学資金」 の貸付けを受けた経験は	1 有 ・ 2 無		前 修 学 生 番 号								
申 請 者	貸付けを 受けた期 間	年 月 から		年 月 まで		在籍していた養 成施設の名称						
	他の修学資金・奨学金 (免除規 定のあるもの) の申請は	1 有 ・ 2 無		修学資金・奨学 金の名称								
連 帯 保 証 人	住 所	郵便番号				電話番号						
		都 道 府 県		市 区 郡		町 村 (大字)						
		丁目										
連 帯 保 証 人	氏 名 (フリガナ)								Ⓜ			
	生年月日	年	月	日	職 業	申 請 者 と の 続 柄						
連 帯 保 証 人	住 所	郵便番号				電話番号						
		都 道 府 県		市 区 郡		町 村 (大字)						
		丁目										
連 帯 保 証 人	氏 名 (フリガナ)								Ⓜ			
	生年月日	年	月	日	職 業	申 請 者 と の 続 柄						
貸 付 期 間	年	月	から	年	月	まで						

申請者の履歴（学歴・職歴・賞罰等）				
年	月			
年	月			
年	月			
年	月			
年	月			
年	月			
年	月			
年	月			
年	月			
年	月			
<u>健康状況</u>	<u>既往症</u>	<u>病名</u>	<u>発病</u>	<u>年</u> <u>月</u> <u>日</u>
			<u>治癒</u>	<u>年</u> <u>月</u> <u>日</u>
		<u>病名</u>	<u>発病</u>	<u>年</u> <u>月</u> <u>日</u>
			<u>治癒</u>	<u>年</u> <u>月</u> <u>日</u>
	<u>現在の状況</u>	<u>頑健</u> ・ <u>健康</u> ・ <u>やや健康</u> ・ <u>虚弱</u>		
<u>卒業後の就業希望の場所</u>			<u>備考</u>	
家族の状況				
家族の住所	郵便番号			電話番号
続柄	氏名	年齢	勤務先等	年収 (税込額)

注

- 1 ()内は、貸付けを受けたい修学資金の種類を記載すること。
- 2 ※については、記入しないこと。
- 3 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、様式中「氏名」とあるのは「名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入することとし、「生年月日」の欄及び「職業」の欄には記入しないこと。

(改正後)

第五号様式 (第六条第二項)

連 帯 保 証 人 変 更 届

年 月 日

千葉県知事 様

住所
借受人 氏名 ㊟
新連帯保証人 ㊟

次のとおり連帯保証人を変更しましたので、届け出ます。

修学生番号	.....	貸付区分	1 特別貸付け 2 地域特別貸付け 3 一般貸付け	
新連帯保証人	氏名	.....		
	(フリガナ)	.....		
	生年月日	年 月 日	職業	借受人との続柄	
	住 所	郵便番号	電話番号
		都 道 府 県	市 区 郡	町 村	(大字)
丁目		.....		
旧連帯保証人	氏名	.....		
	(フリガナ)	.....		
	生年月日	年 月 日	職業	借受人との続柄	
	住 所	.....		
変更の事由	.....			
変更年月日	年 月 日	.....		

注 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、様式中「氏名」とあるのは「名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入することとし、「生年月日」の欄及び「職業」の欄には記入しないこと。

(改正前)

第五号様式 (第六条第二項)

連 帯 保 証 人 変 更 届

年 月 日

千葉県知事 様

住所
借受人 氏名 ㊟
新連帯保証人 ㊟

次のとおり連帯保証人を変更しましたので、届け出ます。

修学生番号	.....	貸付区分	1. 特別貸付け 2. 一般貸付け	
新連帯保証人	氏名	.....	
	(フリガナ)	.....	
	生年月日	年 月 日	職業	借受人との続柄
	住所	郵便番号	電話番号	都道府県 市区町村 (大字)
		丁目	.....
旧連帯保証人	氏名	.....	
	(フリガナ)	.....	
	生年月日	年 月 日	職業	借受人との続柄
	住所	.....	
変更の事由	.....		
変更年月日	年 月 日	.....	

注 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、様式中「氏名」とあるのは「名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入することとし、「生年月日」の欄及び「職業」の欄には記入しないこと。

(改正後)

第六号様式 (第七条第一項)

辞退 (退学、休学、停学、長期欠席、復学) 届

年 月 日

千葉県知事 様

借受人氏名 (自署)

連帯保証人氏名 (自署)

連帯保証人氏名 (自署)

次のとおり { 修学資金の借受けを辞退したので、
退学 (休学、長期欠席、復学) したので、 } 届け出ます。
停学となつたので、

修学生番号	|||	貸付区分	1 特別貸付け 2 地域特別貸付け 3 一般貸付け
事実の生じた期 日 (又は期間)	年 月 日	(から	年 月 日 まで)
事由	1 辞退 2 退学 3 休学 4 停学 5 長期欠席 6 復学		
貸付けを受けた期間	年 月 日から	年 月 日まで	箇月
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 養成施設の長 ㊟			

注 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、様式中「連帯保証人氏名 (自署)」とあるのは「連帯保証人名称及び代表者の氏名 ㊟」と読み替えて記入し、押印すること。

(改正前)

第七号様式 (第七条第二項)

借 受 人 死 亡 届

年 月 日

千葉県知事 様

借受人の相続人氏名 (自署)

連 帯 保 証 人 氏 名 (自署)

連 帯 保 証 人 氏 名 (自署)

次のとおり借受人が死亡したので、届け出ます。

- 1 借受人の氏名
- 2 死亡年月日 年 月 日
- 3 死 因
- 4 在籍施設名又は勤務先
- 5 修学資金受領済額 年 月分から
年 月分まで

円

貸付決定年月日	年 月 日
貸 付 区 分	<u>1 特別貸付け</u> <u>2 一般貸付け</u>
修 学 生 番 号	⋮ ⋮ ⋮ ⋮ ⋮ ⋮

注 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、様式中「連帯保証人氏名 (自署)」とあるのは「連帯保証人名称及び代表者の氏名 ㊟」と読み替えて記入し、押印すること。

(改正後)

第八号様式 (第八条)

修学資金返還届

年 月 日

千葉県知事 様

千葉県保健師等修学資金の貸付けを受けましたが、次のとおり返還しますので届け出ます。

修学生番号					貸付区分	<input type="checkbox"/> 1 特別貸付け <input type="checkbox"/> 2 地域特別貸付け <input type="checkbox"/> 3 一般貸付け				
養成施設名										
借受人	氏名	Ⓜ								
	(フリガナ)							生年月日	年 月 日	
	住所	郵便番号				電話番号				
		都道府県		市区郡		町村 (大字)				
丁目										
連帯保証人	氏名	Ⓜ						借受人との続柄		
	(フリガナ)							電話番号		
	氏名	Ⓜ						借受人との続柄		
	(フリガナ)							電話番号		
返還事由	1 辞退・退学 2 卒業後1年以内に免許を取得しなかった 3 免許取得後直ちに県内に就業しなかった 4 就業期間が5年に満たなかった 5 その他 ()						返還事由の発生年月日	年 月 日		
							借受金額	円		
返還総額	円				貸付けを受けた期間	年 月 から 年 月 箇月				
1回の返還額	1回目	円			返還方法	1 月賦 2 半年賦 3 その他 ()				
	2回目以降	円				返還期間	年 月 から 年 月 まで 回			
新しい就業先 (退職後再就業した場合に記入)	1 他県に就業 2 看護職以外に就業 3 その他 ()				所在地					
					名称					
県内就業期間	年 月 から		年 月 まで		箇月	免許取得日	年 月 日			
免除金額	円									
退職した施設の長の証明 上記の者 年 月 日付で当施設を退職したことを証明します。										

注

- 特別貸付けを受けた者にあつては、様式中「県内」とあるのは「200床未満の病院等」と読み替えて記入すること。
- 地域特別貸付けを受けた者にあつては、様式中「県内」とあるのは「指定地域」と読み替えて記入すること。
- 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、様式中「氏名」とあるのは「名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入すること。

(改正前)

第八号様式 (第八条)

修学資金返還届

年 月 日

千葉県知事 様

千葉県保健師等修学資金の貸付けを受けましたが、次のとおり返還しますので届け出ます。

修学生番号											貸付区分	1. 特別貸付け 2. 一般貸付け				
養成施設名																
借受人	氏名	Ⓜ										生年月日	年 月 日			
	(フリガナ)															
	郵便番号					電話番号										
	住所	都 道 府 県			市 区 郡			町 村 (大字)			丁目					
連帯保証人	氏名	Ⓜ										借受人との続柄				
	(フリガナ)											電話番号				
	氏名	Ⓜ										借受人との続柄				
	(フリガナ)											電話番号				
返還事由	1 辞退・退学 2 卒業後1年以内に免許を取得しなかつた 3 免許取得後直ちに県内に就業しなかつた 4 就業期間が5年に満たなかつた 5 その他 ()										返還事由の発生年月日	年 月 日				
											借受金額	円				
返還総額	円										貸付けを受けた期	年 月 から 年 月 箇月				
1回の返還額	1回目	円										返還方法	1 月賦 2 半年賦 3 その他 ()			
	2回目以降	円										返還期間	年 月 から 年 月 まで 回			
新しい就業先 (退職後再就業した場合に記入)	1 他県に就業 2 看護職以外に就業 3 その他 ()										所在地					
											名称					
県内就業期間	年 月 から				年 月				まで	箇月	免許取得年月日	年 月 日				
免除金額	円															
退職した施設の長の証明 上記の者 年 月 日付けで当施設を退職したことを証明します。																

注

- 1 特別貸付けを受けた者にあつては、様式中「県内」とあるのは「200床未満の病院等」と読み替えて記入すること。
- 2 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、様式中「氏名」とあるのは「名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入すること。

(改正後)

第九号様式 (第九条)

修学資金返還免除申請書

年	月	日
---	---	---

千葉県知事 様
 千葉県保健師等修学資金の貸付けを受けましたが、次の事由により修学資金の返還の免除を受けたいので申請します。

修学生番号					貸付区分	<u>1 特別貸付け</u> <u>2 地域特別貸付け</u> <u>3 一般貸付け</u>	
借受人	住所						
	氏名 (フリガナ)				生年月日	年 月 日	
連帯保証人	氏名 (フリガナ)				借受人との続柄		
	氏名 (フリガナ)				電話番号		
	氏名 (フリガナ)				借受人との続柄		
	氏名 (フリガナ)				電話番号		
事由	1 就業 2 その他 ()						
貸付けを受けた期間	年 月 から 年 月 まで 箇月						
卒業施設名					卒業年月	年 月	
免許取得年月日	年 月 日	免許種類			免許番号	第 号	
借受金額	円		既に返還した金額	円		返還免除申請額	円
卒業後の状況	期間	進学した他種の養成施設又は就業した施設の名称			就業した施設	就業した施設	就業した施設
	年 月 から 年 月 まで				1 県内	2 県外	1 内外
	年 月 から 年 月 まで				1 県内	2 県外	1 内外
	年 月 から 年 月 まで				1 県内	2 県外	1 内外
	年 月 から 年 月 まで				1 県内	2 県外	1 内外
	年 月 から 年 月 まで				1 県内	2 県外	1 内外
申請書提出時の施設の長の証明 上記の者 当施設に就業していることを証明します。					県内就業月数	箇月	
							年 月 日
							施設の長 印

注

- 特別貸付けを受けた者にあつては、様式中「県内」とあるのは「200床未満の病院等」と、「県外」とあるのは「200床未満の病院等以外の施設」と読み替えて記入すること。
- 地域特別貸付けを受けた者にあつては、様式中「県内」とあるのは「指定地域」と、「県外」とあるのは「指定地域以外の地域」と読み替えて記入すること。
- 借受人及び連帯保証人の氏名は、自署すること。
- 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、様式中「氏名」とあるのは「名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入すること。

(改正前)

第九号様式 (第九条)

修学資金返還免除申請書

年	月	日
---	---	---

千葉県知事 様
千葉県保健師等修学資金の貸付けを受けましたが、次の事由により修学資金の返還の免除を受けたいので申請します。

修学生番号		貸付区分	1 特別貸付け 2 一般貸付け		
借受人	住所				
	氏名	生年月日	年 月 日		
	(フリガナ)	電話番号			
連帯保証人	氏名	借受人との続柄			
	(フリガナ)	電話番号			
	氏名	借受人との続柄			
	(フリガナ)	電話番号			
事由	1 就業 2 その他 ()				
貸付けを受けた期間	年 月から 年 月まで 箇月				
卒業施設名			卒業年月	年 月	
免許取得年月日	年 月 日	免許種類	免許番号	第 号	
借受金額	円	既に返還した金額	円	返還免除申請額	円
卒業後の状況	期間	進学した他種の養成施設又は就業した施設の名称	就業した施設の別		
	年 月から 年 月まで		1 県内	2 県外	
	年 月から 年 月まで		1 県内	2 県外	
	年 月から 年 月まで		1 県内	2 県外	
	年 月から 年 月まで		1 県内	2 県外	
	年 月から 年 月まで		1 県内	2 県外	
申請書提出時の施設の長の証明 上記の者 当施設に就業していることを証明します。			県内就業月数	箇月	
			年 月 日		
			施設の長	印	

注

- 1 特別貸付けを受けた者にあつては、様式中「県内」とあるのは「200床未満の病院等」と、「県外」とあるのは「200床未満の病院等以外の施設」と読み替えて記入すること。
- 2 借受人及び連帯保証人の氏名は、自署すること。
- 3 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、様式中「氏名」とあるのは「名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入すること。

(裏)
施 設 証 明

- 1 医療法第7条の規定により許可を受けた病床が200床未満の病院
- 2 削除
- 3 医療法第7条の規定により許可を受けた病床数のうち精神病床数が80パーセント以上を占める病院
- 4 国立及び国立以外のハンセン病療養所
- 5 医療法第1条の5第2項に規定する診療所
- 6 削除
- 7 児童福祉法第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設
- 8 児童福祉法第6条の2の2第3項の規定により指定された医療機関
- 9 母子保健法第22条第1項に規定する母子健康センター（助産師として業務に従事する場合に限る。）
- 10 地域保健法第21条第2項第1号に規定する特定町村の施設（保健師として業務に従事する場合に限る。）
- 11 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法第11条第1号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設
- 12 介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設
- 13 介護保険法第41条第1項本文の指定に係る同法第8条第1項に規定する居宅サービス事業（同条第4項に規定する訪問看護に限る。）を行う事業所（県内に存する第1号、第3号から第8号まで及び前号のいずれかの施設において3年以上業務に従事した者が業務に従事する場合に限る。）
- 14 介護保険法第53条第1項本文の指定に係る同法第8条の2第1項に規定する介護予防サービス事業（同条第3項に規定する介護予防訪問看護に限る。）を行う事業所（県内に存する第1号、第3号から第8号まで及び第12号のいずれかの施設において3年以上の業務に従事した者が業務に従事する場合に限る。）

当施設は 年 月 日現在、上記 の施設であることを証明します。

年 月 日

施設の長 印

(改正前)

第十号様式 (第十二条)

(表)

修学資金返還猶予申請書

年 月 日

千葉県知事 様

千葉県保健師等修学資金の貸付けを受けましたが、次の事由により返還の猶予を受けたいので申請します。

修学生番号	.....	貸付区分	1 特別貸付け 2 一般貸付け	
借 住 所					
	氏 名	生 年 月 日	年 月 日		
人 (フリガナ)			電 話 番 号		
	氏 名	借 受 人 と の 続			
連 帯 保 証 人 (フリガナ)			電 話 番 号		
	氏 名	借 受 人 と の 続			
	(フリガナ)		電 話 番 号		
※1 事 由	1 就 業 2 進 学 3 その他 ()				
貸 付 け を 受 け た 額	円	貸 付 け を 間	年 月 日 から	年 月 日 まで 箇月	
猶 予 希 望 期 間	年 月 日 から	年 月 日 まで	箇月		
卒 業 施 設 名			卒 業 年 月	年 月	
※2 免 許 取 得 年 月 日	年 月 日	免 許 の 種 類	登 録 番 号	.....
※3 就 業 又 は 進 学 年 月	年 月 日	備 考			
就 業 先 又 は 進 学 先	郵便番号	.....	電 話 番 号	.....
	所 在 地		都 道 市 区 町 (大字)	府 県 郡 村	
	丁 目			
			※4 施 設 区 分	
名 称	.....			
上記のとおり就業 (進学) したことを証明します。					
				年 月 日	
				施設の長 印	

注

- ※1については、事由が「その他」の場合には当該事由の発生を証明する書類を添付すること。
- ※2については、免許証の写し又は登録済証明書 (葉書のもので可) の写しを添付すること。
- ※3については、就業又は進学をした場合に記入すること。
- ※4については、特別貸付けを受けていた者は裏面も記入し、その番号を記入すること。
- 借受人及び連帯保証人の氏名は、自署すること。
- 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、様式中「氏名」とあるのは「名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入すること。

(裏)
施 設 証 明

- 1 医療法第7条の規定により許可を受けた病床が200床未満の病院
- 2 削除
- 3 医療法第7条の規定により許可を受けた病床数のうち精神病床数が80パーセント以上を占める病院
- 4 国立及び国立以外のハンセン病療養所
- 5 医療法第1条の5第2項に規定する診療所
- 6 削除
- 7 児童福祉法第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設
- 8 児童福祉法第6条の2の2第3項の規定により指定された医療機関
- 9 母子保健法第22条第1項に規定する母子健康センター（助産師として業務に従事する場合に限る。）
- 10 地域保健法第21条第2項第1号に規定する特定町村の施設（保健師として業務に従事する場合に限る。）
- 11 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法第11条第1号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設
- 12 介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設
- 13 介護保険法第41条第1項本文の指定に係る同法第8条第1項に規定する居宅サービス事業（同条第4項に規定する訪問看護に限る。）を行う事業所（県内に存する第1号、第3号から第8号まで及び前号のいずれかの施設において3年以上業務に従事した者が業務に従事する場合に限る。）
- 14 介護保険法第53条第1項本文の指定に係る同法第8条の2第1項に規定する介護予防サービス事業（同条第3項に規定する介護予防訪問看護に限る。）を行う事業所（県内に存する第1号、第3号から第8号まで及び第12号のいずれかの施設において3年以上の業務に従事した者が業務に従事する場合に限る。）

当施設は 年 月 日現在、上記 の施設であることを証明します。

年 月 日

施設の長

印

(改正後)

第十一号様式 (第十三条)

延滞利子減免申請書

年 月 日

千葉県知事 様

借受人氏名 (自署)

連帯保証人氏名 (自署)

連帯保証人氏名 (自署)

次の事由により、延滞利子の減免を受けたいので申請します。

- 1 減免を受けたい延滞利子の額 円
- 2 事由
- 3 貸付けを受けた額 円
- 4 返還期日 年 月 日

貸付決定年月日	年 月 日
貸付区分	<u>1 特別貸付け</u> <u>2 地域特別貸付け</u> <u>3 一般貸付け</u>
修学生番号	⋮ ⋮ ⋮ ⋮ ⋮ ⋮ ⋮

注 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、様式中「連帯保証人氏名 (自署)」とあるのは「連帯保証人名称及び代表者の氏名 ㊟」と読み替えて記入し、押印すること。

(改正前)

第十一号様式 (第十三条)

延滞利子減免申請書

年 月 日

千葉県知事 様

借受人氏名 (自署)

連帯保証人氏名 (自署)

連帯保証人氏名 (自署)

次の事由により、延滞利子の減免を受けたいので申請します。

- 1 減免を受けたい延滞利子の額 円
- 2 事由
- 3 貸付けを受けた額 円
- 4 返還期日 年 月 日

貸付決定年月日	年 月 日
貸付区分	<u>1 特別貸付け</u> <u>2 一般貸付け</u>
修学生番号	⋮ ⋮ ⋮ ⋮ ⋮ ⋮

注 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、様式中「連帯保証人氏名 (自署)」とあるのは「連帯保証人名称及び代表者の氏名 ㊟」と読み替えて記入し、押印すること。

(改正後)

第十二号様式 (第十五条)

修学資金借用証書

	年	月	日
--	---	---	---

千葉県知事 様

借受人 住所
氏名 ㊟
連帯保証人 ㊟
連帯保証人 ㊟

次のとおり () 修学資金を借用しました。

借用金額	円
貸付期間	年 月 日から 年 月 日まで
返還方法	

注 () 内は、借り受けた修学資金の種類を記入すること。

貸付決定年月日	年 月 日
貸付区分	<u>1 特別貸付け</u> <u>2 地域特別貸付け</u> <u>3 一般貸付け</u>
修学生番号	

(改正前)

第十二号様式 (第十五条)

修学資金借用証書

		年		月		日
--	--	---	--	---	--	---

千葉県知事 様

借受人 住所
氏名 ㊟
連帯保証人 ㊟
連帯保証人 ㊟

次のとおり () 修学資金を借用しました。

借用金額	円
貸付期間	年 月 日から 年 月 日まで
返還方法	

注 () 内は、借り受けた修学資金の種類を記入すること。

貸付決定年月日	年 月 日
貸付区分	<u>1 特別貸付け</u> <u>2 一般貸付け</u>
修学生番号	

(改正後)

第十三号様式 (第十六条)

(表)

就 業 変 更 届

年 月 日

千葉県知事 様

住所
借受人
氏名

次のとおり就業場所 () を変更したので、届け出ます。

修学生番号						貸付区分	1 特別貸付け 2 地域特別貸付け 3 一般貸付け
変更年月日		年	月	日			
新 勤 務 場 所	所在地	郵便番号				電話番号	
		都府県				市区郡	町村 (大字)
		丁目					
					※ 施設区分		
旧 勤 務 場 所	所在地	郵便番号				電話番号	
	名称						
新業務							
旧業務							
上記のとおり就業したことを証明します。							
							施設の長 印

注

- () は、保健師等の業務の種類を記入すること。
- ※については、特別貸付けを受けていた者は裏面も記入し、その番号を記入すること。

(裏)

施 設 証 明

- 1 医療法第7条の規定により許可を受けた病床が200床未満の病院
- 2 削除
- 3 医療法第7条の規定により許可を受けた病床数のうち精神病床数が80パーセント以上を占める病院
- 4 国立及び国立以外のハンセン病療養所
- 5 医療法第1条の5第2項に規定する診療所
- 6 削除
- 7 児童福祉法第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設
- 8 児童福祉法第6条の2の2第3項の規定により指定された医療機関
- 9 母子保健法第22条第1項に規定する母子健康センター（助産師として業務に従事する場合に限る。）
- 10 地域保健法第21条第2項第1号に規定する特定町村の施設（保健師として業務に従事する場合に限る。）
- 11 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法第11条第1号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設
- 12 介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設
- 13 介護保険法第41条第1項本文の指定に係る同法第8条第1項に規定する居宅サービス事業（同条第4項に規定する訪問看護に限る。）を行う事業所（県内に存する第1号、第3号から第8号まで及び前号のいずれかの施設において3年以上業務に従事した者が業務に従事する場合に限る。）
- 14 介護保険法第53条第1項本文の指定に係る同法第8条の2第1項に規定する介護予防サービス事業（同条第3項に規定する介護予防訪問看護に限る。）を行う事業所（県内に存する第1号、第3号から第8号まで及び第12号のいずれかの施設において3年以上の業務に従事した者が業務に従事する場合に限る。）

当施設は 年 月 日現在、上記 の施設であることを証明します。

年 月 日

施設の長

印

(改正前)

第十三号様式 (第十六条)

(表)

就 業 変 更 届

年 月 日

千葉県知事 様

住所
借受人
氏名

次のとおり就業場所 () を変更したので、届け出ます。

修学生番号						貸付区分	1 特別貸付け 2 一般貸付け		
変更年月日		年		月		日			
新 勤 務 場 所	所在地	郵便番号					電話番号		
		都道府県		市区郡		町村		(大字)	
		丁目							
	名称							※施設区分	
旧 勤 務 場 所	所在地	郵便番号				電話番号			
	名称								
新業務									
旧業務									
上記のとおり就業したことを証明します。									
									施設の長 印

注

- 1 () は、保健師等の業務の種類を記入すること。
- 2 ※については、特別貸付けを受けていた者は裏面も記入し、その番号を記入すること。

(裏)

施 設 証 明

- 1 医療法第7条の規定により許可を受けた病床が200床未満の病院
- 2 削除
- 3 医療法第7条の規定により許可を受けた病床数のうち精神病床数が80パーセント以上を占める病院
- 4 国立及び国立以外のハンセン病療養所
- 5 医療法第1条の5第2項に規定する診療所
- 6 削除
- 7 児童福祉法第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設
- 8 児童福祉法第6条の2の2第3項の規定により指定された医療機関
- 9 母子保健法第22条第1項に規定する母子健康センター（助産師として業務に従事する場合に限る。）
- 10 地域保健法第21条第2項第1号に規定する特定町村の施設（保健師として業務に従事する場合に限る。）
- 11 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法第11条第1号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設
- 12 介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設
- 13 介護保険法第41条第1項本文の指定に係る同法第8条第1項に規定する居宅サービス事業（同条第4項に規定する訪問看護に限る。）を行う事業所（県内に存する第1号、第3号から第8号まで及び前号のいずれかの施設において3年以上業務に従事した者が業務に従事する場合に限る。）
- 14 介護保険法第53条第1項本文の指定に係る同法第8条の2第1項に規定する介護予防サービス事業（同条第3項に規定する介護予防訪問看護に限る。）を行う事業所（県内に存する第1号、第3号から第8号まで及び第12号のいずれかの施設において3年以上の業務に従事した者が業務に従事する場合に限る。）

当施設は 年 月 日現在、上記 の施設であることを証明します。

年 月 日

施設の長

印

(改正後)

第十四号様式 (第十七条)

現 況 報 告 書

年 月 日

千葉県知事 様

次のとおり

--	--

年3月31日現在の現況を報告します。

修 学 生 番 号		貸付区分	<u>1 特別貸付け</u> <u>2 地域特別貸付け</u> <u>3 一般貸付け</u>
借 受 人 氏 名	(自署)		
借 受 人 住 所			
就 業 施 設	所 在 地		
	名 称		
上 記 施 設 に お け る 前 年 4 月 1 日 以 降 1 年 間 の 就 業 状 況	上記施設における就業期間 (非常勤勤務、休暇等の期間を除く。)		
	年 月 日から	年 月	日まで
	年 月 日から	年 月	日まで
	年 月 日から	年 月	日まで
		1年間の就業月数	
上記のとおり当施設に就業していることを証明します。		施設の長	

注 前年4月1日以降1年間に非常勤勤務、休暇等の期間又は他施設での就業期間がある場合は、その旨を証明する書類を添付すること。

(改正前)

第十四号様式 (第十七条)

現 況 報 告 書

年 月 日

千葉県知事 様

次のとおり

--	--

年3月31日現在の現況を報告します。

修 学 生 番 号		貸付区分	1 特別貸付け 2 一般貸付け
借 受 人 氏 名	(自署)		
借 受 人 住 所			
就 業 施 設	所 在 地		
	名 称		
上 記 施 設 に お け る 前 年 4 月 1 日 以 降 1 年 間 の 就 業 状 況	上 記 施 設 に お け る 就 業 期 間 (非 常 勤 勤 務、休 暇 等 の 期 間 を 除 く。)		
	年 月 日 から	年 月 日 まで	
	年 月 日 から	年 月 日 まで	
	年 月 日 から	年 月 日 まで	
		1 年 間 の 就 業 月 数	
上 記 の と お り 当 施 設 に 就 業 し て い る こ と を 証 明 し ま す。			
			施 設 の 長 印

注 前年4月1日以降1年間に非常勤勤務、休暇等の期間又は他施設での就業期間がある場合は、その旨を証明する書類を添付すること。

