

＜記入例＞

◎就業状況届：返還猶予中の毎年4月1日の就業状況を4月15日までにご提出ください。

(返還の債務の履行猶予のために必要な手続きです。期限内のお手続きにご協力ください。)

| | | |
|---|-------------|-----------------|
| 就業状況届 | | |
| 2026年 4月 12日 | | |
| 香川県知事殿 | | |
| 決定番号 第 Z98765 号 | | |
| 届出者 | | |
| 住所 高松市△△町4-1-10 ××マンション202 | | |
| 氏名 県庁 花子 | | |
| 次のとおり就業状況を届け出ます。 | | |
| 就業先に提出し、証明を受けてください。 | | |
| 就業先 | 所在地 | 高松市〇〇町987 |
| | 名称 | 医療法人社団〇〇会たかまつ病院 |
| | 所定労働時間 | 1週間当たり 40 時間 |
| 就業年月日 | 2025年 4月 1日 | |
| 上記のとおり相違ありません。 | | |
| 2026年 4月 1日 | | |
| 就業施設の長 氏名 医療法人社団〇〇会たかまつ病院 病院長 ◆◆ ◇◇ | | |
|  | | |

＜注意＞所定労働時間が、1週間当たり30時間未満(休憩を含まない)の短時間労働の場合、返還の対象となります。

◎提出方法：ご自身で、郵送または持参してご提出ください。

*郵送の場合

必ず切手（110円分）を貼付ください。

送付先ラベル

〒760-8570
香川県高松市番町四丁目1番10号

香川県健康福祉部医療政策課
医療人材グループ
看護学生修学資金担当 行き

送付先ラベルを切り離してお使いいただけます。

