

【記入例】

障害福祉分野就職支援金 返還免除対象業務従事期間証明書

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

雇用される施設または事業所で記入いただけてください。

下記の者は、以下のとおり障害福祉職員として返還免除対象業務に従事していることを証明します。

借受人番号	第 ●-●●●●●-●●●● 号		
借受人氏名	福祉 太郎	生年 月日	(年号)●● 年 ●月 ●日
返還免除対象 業務従事先	所在地	〒880 - 0851 宮崎県宮崎市原町2番22号 電話 0985 (61) 2424	
	施設・事業所名	障害者支援施設 ●●●● 苑	
	施設・事業所種類	障害者支援施設 (例：障害者支援施設、放課後等デイサービス、等)	
	職 種	介護職員	
施設・事業所 及び 職種について	該当するものに☑してください。 ☑障害福祉サービスを提供する事業所もしくは施設、障害者総合支援法第5条第27項、第28条及び第77条の2及び身体障害者福祉法第5条に規定する施設若しくは事業所において、主たる業務がサービス利用者に直接サービス提供する職種 □上記以外 ()		
	雇用形態	常勤 非常勤 その他 ()	
従事期間	従事期間については、提出する前年度の従事期間を記入して下さい。 (例) (令和5年4月30日提出期限) 雇用日令和4年4月1日の場合 令和4年4月1日から令和5年3月31日まで		
上記期間で障害福祉職員の業務に従事した日数	●●● 日		
休業期間	業務従事期間内において、実際に介護職員等の業務に従事した日数を記入して下さい。 休日、休暇、病気、退職等で介護職員等の業務に従事しなかった日を除いてください。 ____ 休暇 年 月 日～ 年 月 日		

(年号)●● 年 ●月 ●日

従事先の代表者の職および氏名を記入し、証明者の公印を押してください

この証明書を記入した日
(例) 令和5年3月31日以降
※見込みでの記入は不可

業務従事先の施設 (所属団体名)

障害者支援施設 ●●●● 苑

代表者の職及び氏名 施設長 福祉 二郎

公印
公印