

【記入例】

様式第16号（第8条、第17条関係）

介護福祉士・社会福祉士修学資金 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

下記の者は、以下のとおり介護福祉士等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。

点線枠内は、従事先に記入を依頼する

従事していることを証明する

借受人番号	第3-●●KA-●●●●号			
フリガナ 借受人氏名	フクシ タロウ 福祉 太郎	生年 月日	●● 月 ●日	
返還免除対象 業務従事先	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ください。 (例) 令和3年4月15日が提出期限の場合、令和2年4月1日から令和3年3月31日			
	施設 事業	(例) ▲▲園、など		
	施設 事業 の種類	(例) 障害者支援施設、 など		
	雇用形態	常勤	非常勤	その他 ()
	職 種	介護職員、生活支援員、など		
従事期間	●●年 ●月 ●日から ●●年 ●月 ●日まで (年 か月)			
うち介護等の業務 に従事した日数	業務従事期間内において実際に介護等の業務従事した日数を記入してください。 休日、休暇、病気、退職等で介護業務等に従事しなかった日を除いてください。			
休業期間	出産 休暇	日		
	育児 休暇	平成 年 月 日	～平成 年 月 日	
	休暇	平成 年 月 日	～平成 年 月 日	

●●年 ●月 ●日

業務従事先の施設（所属団体名）

代表者の職及び氏名

従事先の代表者の職及び氏名を記入し、証明者の公印を押してください。

公印