

介護分野就職支援金 業務従事届出書

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

介護職員等として対象業務に従事したので、次のとおり届け出をします。

借受人番号	第 号		
借受人氏名		生年 月日	年 月 日
住所	〒 ー 電話 ()		

上記の者について、下記のとおり従事していることを証明します。

業務従事先	所在地	〒 ー 電話 ()	
	施設・事業所名		
	施設・事業所種類	(例：特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、通所介護、等)	
	職 種		
	施設・事業所及び職種について	上記について、該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> してください。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス等を提供する事業所若しくは施設又は第一号訪問事業若しくは第一号通所事業を実施する事業所であって、介護職員その他主たる業務が介護等の業務 <input type="checkbox"/> 上記以外 ()	
	雇用形態	常勤	非常勤
業務従事期間	年 月 日から		

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

公印
