

原則、毎年3月31日時点までの従事状況を、本様式にて提出して頂きます。
尚、勤務先が変更になった場合は、勤務開始日から離職日までの従事期間をその都度提出してください。 ※パート・アルバイトの方のみ裏面も記入ください。

第18号様

記入例

業務従事届
(現況報告書・業務従事期間証明書)

年 月 日

ご自身で記入してください

貸付(修学生)番号	〇〇-J-〇〇〇〇		
住所及び連絡先	〒	-	住所や氏名を変更された場合は、別途変更届(第14号様式)と住民票の提出が必要です。
	電話 () / 携帯電話 ()		
	E-mail @		
フリガナ		生	年 月 日
氏名		年	月 日 (歳)

下記のとおり指定施設等で指定の業務に従事して(いた・いる)ので、次のとおり届け出ます。

届出事由	<input type="checkbox"/> 就職・転退職 <input type="checkbox"/> 定期報告(令和 年3月31日現在)	
介護福祉士登録番号	年 月 日)	
業務従事先の法人施設・事業所名称	転職の場合→変更届(第14号様式)と転職後両方の勤務先で記入した業務従事届(第18号様式)の提出が必要です。	
	介護保険の事業所番号または障害福祉サービスの事業所番号(認定コード)	
業務従事先の所在地及び電話番号	〒	- 電話 ()
施設・事業所種別		
従事内容	従事期間	年 月 日から 年 月 日までの 年 箇月間 / 現在まで
	雇用形態	正職員・非常勤職員・パートまたはアルバイト・その他()
	業務内容	介護業務 ()
	職種	
	休職期間等の勤務中断期間	年 月 日から 年 月 日まで
勤務中断理由		

* 休職期間等の勤務中断期間は、返還免除に必要な業務従事期間に算入できません。

* 「パートまたはアルバイト」

上記のとおり従事して(いた・いる)ので、次のとおり届け出ます。

太枠内の従事内容をお勧めの施設で記載して頂き、法人印、施設印を押印してください。

※施設長の方の個人印(シャチハタなど)では証明となりません。

日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

業務従事先の施設名
代表者(管理者)の職氏名



裏面

パートまたはアルバイトとして勤務した方は、「従事日数内訳書」の記入が必要です。
同一期間内に複数の事業所で勤務した場合は、それぞれの事業所ごとに提出していただく必要があります。

ご自身で記入して下さい

従事日数内訳書

送付書類氏名の横()内の記号 月 日

貸付番号	〇〇—J—〇〇〇〇	
住所及び連絡先	〒 —	
	電話 ()	／ 携帯電話 ()
	E-mail @	
フリガナ		生年月日
氏名		年 月 日 (歳)

下記のとおり、指定施設等においてパートまたはアルバイトとして介護・相談業務等に従事しました。

業務従事先の法人名 施設・事業所名称	〒 —
業務従事先の 所在地及び電話番号	電話 ()

(介護・相談業務等に従事した日に○をつけてください。)

日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	
年 4 月																																	日
年 5 月																																	日
年 6 月																																	日
年 7 月																																	日
年 8 月																																	日
年 9 月																																	日
年 10 月																																	日
年 11 月																																	日
年 12 月																																	日
年 1 月																																	日
年 2 月																																	日
年 3 月																																	日
年月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	

*この様式で証明を得ることが難しい場合は、施設・事業所の出勤簿等の写しに代えることができます。

合計 日

上記のとおり従事して(いた・いる)ことを証明いたします。

太枠内の従事内容をお勤めの施設で記載して頂き、法人印、施設印を押印してください。

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会

業務従事先の施設名
代表者(管理者)の職氏名

印