

介護人材再就職準備金業務従事届 (現況報告書・業務従事期間証明書)

年 月 日

貸付番号			
住所及び連絡先	〒 ー		
	電話 ()	/ 携帯電話 ()	
	E-mail	@	
フリガナ	生 年 月 日		
氏 名	(印)	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。

(現在、業務に従事しており1年ごとに現況報告を行う方のみ口に✓を記入する)

下記のとおり 年3月31日現在の現況を報告します。

業務従事先の法人名 施設・事業所名称	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	〒 ー 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・その他 ()						
	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」として勤務した方は、必ず裏面の「従事日数内訳書」もあわせて御記入ください。

上記のとおり従事して(いた・いる)ことを証明いたします。

年 月 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

公印

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。

従事日数内訳書

年 月 日

貸付番号	〒 _____	
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 1 月																																	日
年 2 月																																	日
年 3 月																																	日
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
年月 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	

*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。

年 月 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

公印