

業務従事届

年 月 日

埼玉県社会福祉協議会会長 様

住所	〒 ー	
	電話 自宅 () ー	ー
	携帯 () ー	ー
フリガナ		生 年 月 日
氏 名		西暦 年 月 日 (歳)
	【貸付番号	】

下記のとおり介護職員等の業務に従事していますので届け出ます。

業務 従事先	所在地及び 電話番号	〒 ー 電話 () ー
	法人名及び 施設・事業所名称	
	施設・事業所 種別	
	職 種	介護職員等
	雇用形態 (該当に○)	正職員・非常勤職員・パート又はアルバイト・ その他 ()
	介護保険 事業所番号	
業務開始 年月日	年 月 日 から ※ 資格を取得したうえで業務を開始した日を記入してください ※ 就職後に資格を取得した場合は、資格取得日を記入してください	
在職期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
業務中断 期間	※上記在職期間のうち、業務中断期間がある場合は記入 年 月 日 ～ 年 月 日 (中断理由：)	
業務従事 日数	日	

上記のとおり、申請者が介護業務に (従事している・従事していた) ことを証明いたします。

併せて、就労先の要件に該当する事業所又は施設であることを証明いたします。※

※就労先の要件：県内の介護保険サービス事業者又は施設等

年 月 日

(証明日は必ず勤務先が記入してください)

施設・事業所等名

代表者 職・氏名

印

【介護分野就職支援金】

記入例

記入例は以下の場合としています。
借受人の状況に合わせて記入してください。

- ・研修終了日: 2021 年 10 月 15 日
- ・雇用契約日: 2021 年 9 月 1 日
⇒基準日を 2021 年 10 月 15 日とする
- ・現在も働いている
- ・貸付を令和 3 年度中に利用した

氏名 **福祉 太郎**

【貸付番号】KB2021999

2022 年 〇 月 〇 日

実際に記入した日付を
忘れずに記入してください

5

電話 自宅 (048) 824-3370
携帯 (090) ××××-××××

生 年 月 日

西 曆

1993 年 1 月 1 日

下記のとおり介護職員等の業務に従事

業務 従事先	所在地及び 電話番号	〒330-8529 さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65
	法人名及び 施設・事業所名称	法人名だけでなく、実際に従事している施設・事業所名まで記入してください XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXセンター
	施設・事業所 種別	例)特別養護老人ホーム、デイサービス等
	職 種	介護職員等
	雇用形態 (該当に○)	(正職員・非常勤職員・パート又はアルバイト・)
	介護保険 事業所番号	実際に従事している施設・事業所名の 介護保険事業所番号を記入してください
業務開始 年月日	2021 年 10 月 15 日	研修終了後に就職した場合は雇用契約日を、 就職後に研修終了した場合は研修終了日を 記入してください (=基準日)
在職期間	2021 年 10 月 15 日 ~ 2022 年 10 月 14 日	研修終了後に就職した場合は雇用契約日を、 就職後に研修終了した場合は研修終了日を 記入してください (=基準日)
業務終了 年月日	基準日または就職日の遅い方の日を 記入してください (貸付後に転職さ れた方は、就職日になります)	基準日の 1 年後の日付を 記入してください
業務従事 日数	240 日	上記の在職期間内で、実際に業務に従事 した日数を記入してください

上記のとおり、申請者が介護業務に (従事している・従事していた)

証明日は上記の在職期間の終了日を
過ぎてから記入してください

2022 年 10 月 15 日

(証明日は必ず勤務先が記入してください)

施設・事業所等名

代表者 職・氏名

すこやかデイサービス

社会福祉法人彩の国会

理事長 ○○ ○○

印

事業主印を押印くだ
さい (個人印不可)