

介護分野就職支援金 業務従事届

山形県社会福祉協議会長 殿

| | | |
|---------|-----|-------------|
| 貸付コード番号 | | |
| 住 所 | 〒 一 | |
| フリガナ | | 生年月日 〈西暦〉 |
| 氏 名 | 印 | 年 月 日 (歳) |

私は、以下のとおり介護職員の業務に従事しているので、次のとおり届け出ます。

| | | |
|----------------|----------------|---------------|
| 業務従事先 | 所在地及び 電話番号 | 〒 一 電話 () |
| | 施設名又は 所属団体名 | |
| | 事業種別 | |
| 業務従事期間 (西暦) | 年 月 日 から | |
| 従事している業務 | | |

上記のとおり従事していることを証明いたします。

年 月 日

業務従事先の施設 (所属団体)
の長の職及び氏名

公印