

障害福祉分野就職支援金 業務従事届

年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 殿

貸付番号			
現住所	〒 ー		自宅電話 () 携帯電話 ()
フリガナ	生年月日		
氏名	(印)	年	月 日

返還免除対象業務に従事したので、青森県障害福祉分野就職支援金貸付事業実施要綱の規定により、次のとおり届け出ます。

業務従事先 ※該当するものに☑してください	所在地及び電話番号	〒 ー	電話 ()	
	施設名及び所属団体名			
	業務従事先の業種	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス※を提供する事業所若しくは施設 ※障害者総合支援法第5条第1項, 第18項, 第77条及び第78条, 児童福祉法第6条2の2第1項, 第7項及び第7条第2項, 身体障害者福祉法第4条の2に規定するサービスをいう <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法第5条第27項, 第28条及び第77条の2及び身体障害者福祉法第5条に規定する事業所若しくは施設		
	職種			
	勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤(フルタイム勤務) <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート(アルバイト)		
在籍期間(証明期間)	年 月 日から	ア. 年 月 日まで		
		イ. 届出日現在、在籍中		
業務従事日数	年間の業務従事日数が180日 ※1年のうちで、休日、休暇、病気、休職等で従事しなかった日を除いた日数	<input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満 (日)		
業務中断期間	<input type="checkbox"/> あり (年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし			
中断の理由				

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

業務従事先の施設(所属団体)の長の職及び氏名

