介護職員等業務従事届

　　　　　　年　　　月　　　日

東京都社会福祉協議会会長　様

貸付番号

住所　〒　　　　－

氏名 　㊞

℡　　　　　　－　　　　　－

下記のとおり介護職員等の業務に従事したので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名及び 従事先名称 |  | | | | | | | | | | | | |
|
| 介護保険事業所番号（認定コード） | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 従事先所在地 | 〒　　 　　－  ℡ 　　　　－　　 　　－ | | | | | | | | | | | | |
|
| 施設・事業所種別 |  | | | | | | | | | | | | |
| 職種 |  | 雇用形態 | | | | 常勤　　・　　非常勤 | | | | | | | |
| 従事期間 | 年　　月　　日　から　　　　　年　　月　　日まで　/　現在まで | | | | | | | | | | | | |
| 非常勤の場合のみ　　上記期間中の従事日数 （ 　 )　日  ※非常勤で勤務した場合は、必ず「従事日数内訳書」もあわせてご記入ください。  ※同一期間内に複数の事業所で勤務した場合は、事業所ごとの「介護職員等業務  従事届」及び「従事日数内訳書」をご提出ください。 | | | | | | | | | | | | |
| 休職期間 | 年　　月　　日　から　　　　　年　　月　　日まで | | | | | | | | | | | | |

＊この様式で証明を得ることが難しい場合は、従事先が発行する勤務証明書に代えることができ

ます。

＊休職期間がある場合は、その事実を証明する書類を添付してください。

-----------------------------------------------------------------------------------------

介護職員等業務従事証明書

上記のとおりであることを証明します。

　　　年　　　月　　　日

東京都社会福祉協議会会長　様

従事先管理者

社判

職名及び氏名