

記入例

非常勤職員として介護職員等の業務に継続して従事している

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 KS99999

住所 〒123-4567

東京都千代田区飯田橋3-10

氏名 東京花子

TEL 03-1234-5678



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 施設・事業所名称	社会福祉法人ことぶき会 特別養護老人ホーム 文京ことぶき園										
勤務先事業所の名称を 記入 ※法人名のみでは不可	介護保険事業所番号（認定コード）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
	〒222-2222 東京都文京区小日向4-1 TEL 03-2222-2222	サービス事業所番号が不明な場合は、 従事先管理者にお尋ねください									
施設・事業所種別	特別養護老人ホーム										
職 種	介護職員	雇 用 形 態		常勤 ・ 非常勤							
勤務先にて従事を開始 した年月日を記入	●●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 (202) 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、各事業所の「返還免除対象業務従事届」及び「従事日数内訳書」の2点をご提出ください。									
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はできません。 *休職期間が生じた場合は記入すること。 ※非常勤の場合は、年180日以上、かつ月を単位として継続従事することが必要です。	*この様式で証明を得ることはできません。 *休職期間が生じた場合は記入すること。 休職については別途届出が必要です。										

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。

東京都社会福祉協議会会長様

●●年●月●日

- ・会社の社判、従事先事業所の公印等が有効。管理者の個人印は不可。
- ・修学生自身が管理者の場合、自己証明は無効。法人代表者や理事長などに証明してもらうこと。
- ・連帯保証人による証明は不可。

従事先管理者 特別養護老人ホーム文京ことぶき園
職名及び氏名 施設長 介護 三郎

