

# 記入例13 常勤職員として、返還免除対象業務に継続して従事しているとき

## 返還免除対象業務従事届

〇〇〇〇 年 〇月 〇〇日

東京都社会福祉協議会会長 様

介護福祉士又は社会福祉士登録証の「登録番号」と「登録年月日」を記入してください。

修学生番号 K25001

住所 〒123-4567

東京都千代田区飯田橋3-

氏名 東京 太郎

TEL 03 (1234) 5678

養成施設名 東京福祉人材専門学校

サービス事業所番号がわからない場合は、従事先の管理者の方にお尋ねください。

下記のとおり指定施設等において返還免除対象業務に従事したので届け出ます。

介護福祉士・社会福祉士登録番号	第 △△△-△△△△号	登録日	平成〇年〇月〇日
法人名及び施設・事業所名称	特別養護老人ホーム 文京ことぶき園		
実際に働いている施設・事業所名と所在地を記入してください。	介護保険の事業所番号または障害福祉サービスの事業所番号（認定コード） 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〒222-2222 東京都文京区小日向4-1 TEL 03 - 2222 - 2222		
施設・事業所種別	特別養護老人ホーム		
業務内容	介護業務 ・ 相談業務 ・ その他 ( )		
職種	介護職	雇用形態	常勤 ・ 非常勤
従事期間	〇〇〇〇年 〇月 〇日 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、必ず裏面の「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、それぞれの事業所の「返還免除対象業務従事届」「従事日数内訳書」が必要です。		
休職期間	〇〇〇〇年 〇月 〇日 から 〇〇〇〇年 〇月 〇日まで		

\*この様式で証明を得ることが難しい場合は、施設長等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。

## 返還免除対象業務従事証明書

資格登録後に返還免除対象業務に従事を開始した月から1年毎に証明が必要となります。

とを証明します。

会長 様

社判を押印してください。

休職期間が生じた場合は記入してください。休職にあたっては届出が必要です（「修学生のしおり」7.3参照）。

〇〇〇〇年 〇月 〇〇日

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

文京  
ことぶき園