様式７　　介護分野就職支援金貸付事業

※新規に就職した場合は、直ちに提出してください。
※毎年４月１日の状況を４月３０日までに提出してください。

業務従事届（新規・継続）

記入日	年　　月　　日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長　殿

借受者記入欄	貸付番号		借用金額	円
	研修修了日（資格登録日）	年　　月　　日　修了　・　修了見込　・　登録（いずれかに○印を付けてください）		
	フリガナ			
	氏　　名	印　（印鑑登録証明書と同じ印鑑を使用してください。）		
	生年月日	年　　月　　日　（　　歳）		
	住　　所	〒		
	電　　話	自宅（　　）　－　　携帯（　　）　－		

貴会から貸し付けを受けた介護分野就職支援金貸付事業について、下記のとおり介護職員等の業務に従事しましたので届け出ます。

勤務先記入欄	業務従事先	所在地及び電話番号	〒 電話（　　）　－
		名　　称	
		介護保険事業所番号	
		業務内容	介護職員等の業務
		雇用形態	正規雇用・常勤職員（フルタイム職員）・非常勤職員・その他（　　）
	在職期間	年　月　日 ～　年　月　日　現在就労中・退職（○を付けてください。）	
	業務従事日数	日	
	休職等	産休、育休、疾病等の休職期間を記入してください。欄が不足する場合は別紙にてご提出ください。 年　月　日 ～　年　月　日　（理由：　　）	
	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 業務従事先の法人及び事業所の名称 代表者（法人又は事業所）の職名及び氏名　　事業所の印 （担当者名：　　）		

介護職員等の業務とは、介護保険法第 23 条に基づく居宅サービス等を提供する事業所若しくは施設又は同法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号イに規定する第一号訪問事業若しくは同号ロに規定する第一号通所事業を実施する事業所において、介護職員その他主たる業務が介護等（社会福祉士及び介護福祉士法第２条第２項に規定する介護等）の業務をいいます。

様式７　　介護分野就職支援金貸付事業

太枠内を漏れなく記入してください

※新規に就職した場合は、直ちに提出してください。
※毎年４月１日の状況を４月３０日までに提出してください。

記入例

業務従事届（新規・継続）

記入日	令和〇 年 〇 月 〇 日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長　殿

借受者記入欄	貸付番号	〇〇〇〇〇〇	借用金額	200,000 円
	研修修了日（資格登録日）	令和 〇 年 〇 月 〇 日	修了 ・ 修了見込 ・ 登録（いずれかに〇印を付けてください）	
	フリガナ	アイチ　フクシ		
	氏　名	愛知 福祉	印	（印鑑登録証明書と同じ印鑑を使用してください。）
	生年月日	〇〇 年 〇 月 〇 日（ 〇〇 歳）		
	住　所	〒123−4567 名古屋市〇区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号		
	電　話	自宅（ 052 ） 111 － 2222	携帯（ 090 ） 1111 － 2222	

貴会から貸し付けを受けた介護分野就職支援金貸付事業の利用にあたり、下記のとおり介護職員等の業務に従事しましたので届け出ます。

勤務先記入欄	業務従事先	所在地及び電話番号	〒〇〇〇−〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番地 電話（ 〇〇〇 ）〇〇〇 － 〇〇〇〇
		名　称	社会福祉法人〇〇　特別養護老人ホーム〇〇
		介護保険事業所番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
		業務内容	介護職員等の業務
		雇用形態	正規雇用・常勤職員（フルタイム職員） **就労中の場合は証明日、退職の場合は退職日としてください。**
	在職期間	令和〇 年〇月 〇 日～令和〇 年〇月 〇〇 日　現在就労中・退職（〇を付けてください）	
	業務従事日数	〇〇 日	
	休職等	産休、育休、疾病等の休職期間を記入してください。欄が不足する場合は別紙にてご提出ください。 令和〇 年 〇 月 〇 日～令和〇 年 〇 月 〇〇 日　（理由： 疾病の為 ）	

上記のとおり従事していることを証明いたします。

〇〇 年 〇 月 〇 日

業務従事先の法人及び事業所の名称　社会福祉法人〇〇　特別養護老人ホーム〇〇

代表者（法人又は事業所）の職名及び氏名　施設長　〇〇 〇〇　事業所の印

（担当者名： 〇〇〇〇 ）

介護職員等の業務とは、介護保険法第 23 条に基づく居宅サービス等を提供する事業所若しくは施設又は同法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号イに規定する第一号訪問事業若しくは同号ロに規定する第一号通所事業を実施する事業所において、介護職員その他主たる業務が介護等（社会福祉士及び介護福祉士法第２条第２項に規定する介護等）の業務をいいます。