

返還免除対象業務従事期間証明書

延岡市長

下記の者は、以下のとおり介護福祉士等として返還免除対象業務に従事していることを証明します。

フリガナ 従事者氏名	ミヤザキ ハナコ 宮崎 花子		生年 月 日	令和〇年〇月〇日
従事先	所在地	〒882-8686 延岡市東本小路2番地1 電 話 0982 (22) 7069		【従事期間について】 ◆8月提出時 令和〇年4月1日から令和〇年7月31日 ◆12月提出時 令和〇年8月1日から令和〇年11月30日 ◆4月提出時 令和〇年12月1日から令和〇年3月31日 (注意) 退職した場合は、退職日が従事期間の終期になります。
	施設又は 事業所名	特別養護老人ホーム〇〇園		
	施設又は 事業所の種類	特別養護老人ホーム		
従事期間 (月の日数のうち1日以上就労していれば1か月と数える)	4か月 ( 令和6年4月1日 ~ 令和6年7月31日 )			
休業期間	出産休暇	年 月 日	~	年 月 日
	育児休暇	年 月 日	~	年 月 日
	____休暇	年 月 日	~	年 月 日

令和 年 月 日

就労先の施設（就労団体名） 社会福祉法人〇〇会  
特別養護老人ホーム〇〇園  
代表者 の職及び氏名 理事長 延岡 太郎 印

【休業期間について】  
上記の従事期間中において、  
出産休暇や育児休暇など就業  
規則に定める休業を取得した  
期間があれば、記入してくださ  
い。  
※有給休暇は含みません。