

記入例(返還免除)

介護福祉士修学資金及び実務者研修受講資金用（就職・退職・免除共通）

就労証明書は事業所が証明するものになります。
訂正印で修正される場合は事業所印で訂正をお願いします。

就 労 証 明 書

就 労 者	ふりがな 氏 名	○○ ○○○○ ○○ ○○○	
	住 所	〒○○○-○○○ ○○市○○○～	
施設・事業所の名称		(福) ○○○ 特別養護老人ホーム ○○○○ 【法人内異動がある場合の記入例】 ① 事業所名○○○ ○年○月○日～○年○月○日 ② 事業所名○○○ ○年○月○日～現在	
施設・事業所の所在地		○○市○○○～	
従事している（していた） 職種		介護職	
月平均15日以上勤務の場合 （正職員・常勤・パート等）		(従事開始) ○年 ○月 ○日	(該当に☑チェックしてください) □ 年 月 日 終了 ☑ 証明日現在引き続き従事中
月平均15日未満勤務の場合 （非常勤・パート等）		(従事開始) 年 月 日 (月平均 _____ 日程度勤務)	(該当に☑チェックし、実勤務日数をご記入ください) □ 年 月 日 終了 □ 証明日現在引き続き従事中 ※介護福祉士登録日～従事終了日・証明日までの 実勤務日数 _____ 日間
従事期間中で 就労しなかった期間		年 月 日 ～ 年 月 日 (該当に☑チェックしてください) □ 出産・育児休暇 □ その他 ()	
就労状況は上記のとおり相違ありません			
○年 ○月 ○日		介護福祉士の登録年月日と従事開始年月日のどちらか遅い日より5年以上(過疎地は3年)経過後の日付で記入してください。 【例】介護福祉士の登録年月日 平成30年4月9日 従事開始年月日 平成30年4月1日 の場合 令和3年4月9日以降の日付を記入。	
〒○○○-○○		所在地 ○○市○○○	
法人・事業所等の名称		社会福祉法人 ○○○	
代表者氏名		理事長 ○○ ○○	
電話		○○○○-○○-○○○○	
		印	

法人内異動がある場合は、施設ではなく、法人で証明をしてください。