

交付申請書の書き方 新規採用職員・中堅介護職員 共通

(様式第1号)

(様式第2号)

(様式第2号)

被災地における福祉・介護人材確保事業 新規採用職員及び中堅介護職員就職支援金
交付申請書 (中堅介護職員用)

令和 年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

被災地における福祉・介護人材確保事業 新規採用職員及び中堅介護職員就職支援金交付要領第7により、関係書類を添えて申請します。なお、虚偽その他不正な手段により就職支援金の申請及び交付を受けたことが明らかになったときは、交付決定が取り消されること並びに交付を受けた就職支援金を返還することに同意します。

フリガナ		生年月日	年 月 日
申請者名			
連絡先	住所	〒	
	携帯電話	電話番号	
前職	勤務先名: 前職の勤務先名と退職年月日を記入 退職日:		
採用年月日	令和 年 月 日		
勤務施設	申請日現在、勤務している施設名を記入		
職種			
雇用形態			
有する資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 中堅介護職員のみ		
これまでの経験年数	年 月		

上記のとおり、申請者を採用し勤務していることを証明します。

令和 年 月 日

申請者の所属する施設 所法人が記入

施設名称

代表者名

(事務担当者

事務担当者の氏名 電話番号は必ず記入)

※申請書に次の書類を添付してください。

- 1 申請者本人が確認できる書類 (運転免許証又はマイナンバーカード等の写し)
- 2 労働条件通知書の写し
※上記通知書に「就労規則による」と記載がある場合は、就労規則を添付すること
- 3 採用時の履歴書の写し
- 4 有する資格証明書の写し

本人確認書類の住所と異なる場合には、現住所を証明する公的な書類を添付してください。
(例) 避難証明書、公共料金の領収書等

常勤雇用となった年月日を記入してください。
パートから常勤になった等で、採用日が異なる場合は、常勤雇用となった日付を「令和〇年〇月〇日(常勤)」と記入してください。

労働条件通知書等に記載している職種(職名)を具体的に記入してください。
「介護員」「介護職」「生活支援員」等

常勤(フルタイム)であることがわかるように記載してください。
(例)「契約社員(常勤)」、「パート(フルタイム)」等

過去に介護保険施設等で介護業務に従事した経験年数を記入してください。
「生活相談員」や「ケアマネジャー」としての経験は参入できません。

原則、施設名、施設長名、施設長印で証明してください。法人で証明される場合には、法人名、法人代表者名、法人代表者印で証明してください。
【注】施設宛の決定通知等の写しはこの住所に送付しますので、施設名等と法人名等を混在させないでください。

【添付書類について】

1. 本人確認できる書類は、顔写真の入っているものを提出してください。顔写真がない証明書しかない場合は、2種類添付してください。(例) 保険証とマイナンバーカードの通知書など
2. 労働条件通知書に「〇〇については就労規則による」や「就労規則〇条」などの記載がある場合は、必ず就労規則を添付してください。
3. 労働条件通知書で職種や常勤勤務であることがはっきりわからない場合は、追加で書類提出いただくことがあります。

交付請求書の書き方 新規採用職員・中堅介護職員 共通

(様式第7号)

(様式第7号)

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

令和 年 月 日

申請者名 自署 印

(生年月日: 年 月 日)

被災地における福祉・介護人材確保事業 新規採用職員及び中堅介護職員就職支援金
交付請求書

令和 年 月 日 付 協発第 号をもって交付決定があった
標記就職支援金について、同交付要領第10に基づき、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 円

2 振込先 (※申請者本人の口座を記入すること)

	金融機関名	支店名
金融機関		
(金融機関コード)		
預金種別	普通-1 当座-2	
口座番号		左詰め
(フリガナ)		
口座名義人		

交付請求書ですので申請者名は必ず自署で記載してください。自署でない場合には、訂正いただきます。申請者の私印を必ず押印してください。

交付決定通知書の右上にある交付決定年月日と文書番号を記入してください。

交付決定された金額を必ず記入してください。(記入漏れが散見されます。)

金融機関コードが不明の場合には、記入は不要です。

「預金種別」欄には1 or 2を記入してください。

交付請求書には、勤務施設が発行した在職証明書(様式第8号)及び通帳の見開きページ(銀行名、支店名、口座番号、口座名義人が記載されている部分)の写しを添付してください。

在職証明書の書き方 新規採用職員・中堅介護職員 共通

(様式第8号)

※様式第8号については、申請者の所属する施設・法人が作成すること

(様式第8号)

在 職 証 明 書

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

所在地
施設名称
代表者名
事務担当者
電話番号

年 月 日

下記の者が、以下のとおり在職していることを証明します。

フリガナ		生年月日
氏名		年 月 日
住所	〒 申請書で記載した住所を記入	
勤務施設	名称	
	所在地	
	業務従事期間①	年 月 日 ~ 年 月 日
	業務従事期間②	年 月 日 ~ 年 月 日
	業務従事期間に算入しない期間	年 月 日 ~ 年 月 日

※災害、本人の疾病・負傷、その他やむを得ない事由により当該業務に従事できなかった期間は、当該業務従事期間として算入しない期間となります。

原則、施設名、施設長名、施設長印で証明してください。法人で証明される場合には、法人名、法人代表者名、法人代表者印で証明してください。

業務従事期間中に複数の施設に勤務した場合は、枠内に勤務施設をそれぞれ記入してください。
(例)①特別養護老人ホーム〇〇荘
②デイサービス〇〇荘

業務従事期間中に複数の施設に勤務した場合は、名称と同じように枠内に所在地をそれぞれ記入してください。

業務従事期間中に複数の施設に勤務した場合は、それぞれ①②に記入してください。
※3カ所以上ある場合は、欄外に③④～と番号をふり記入してください。

始期には交付決定通知書の「採用年月日」(常勤雇用となった日付)を記入してください。

対象の職員が在職している場合には、証明年月日と同じ日付を記入してください。
「在職中」と記入したり、日付を記入していない場合には、再提出となります。