介護分野様式⑨

介護分野就職支援金 退職届

年　　月　　日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長　殿

貸付番号		
現住所	〒　　－ 自宅電話　　（　　） 携帯電話　　（　　）	
フリガナ		生年月日
氏名	㊞	年　　月　　日

退職したので、青森県介護分野就職支援金貸付事業実施要綱の規定により次のとおり届け出ます。

最終従事先 ※該当するものに☑してください	団体・会社名			
	施設・事業所名			
	所在地等	〒　　－ 電話　　（　　）		
	職種	□ 介護職員　□ 介護職員以外（　　）		
	雇用形態	年間換算での介護従事日数が180日　□ 以上　□ 未満		
	採用年月日	年　　月　　日		
	退職年月日	年　　月　　日		
	在籍期間中の休職の有無	□ あり（詳細は下記休職期間／休職理由欄に記入）　□ なし		
休職期間	※休職期間がある場合のみ記入してください。 年　　月 から 年　　月 まで（　年　か月）		休職理由	
退職理由				

上記のとおり相違ないことを証明します。

年　　月　　日

業務従事先の施設（所属団体）の長
の職及び氏名

印