

貸付番号	第	号
------	---	---

障がい福祉分野就職支援金 休職、復職、停職届

令和 年 月 日

社会福祉法人
福岡県社会福祉協議会会長 様

住 所
氏 名 ⑩
電話番号

このたび、障がい福祉職員の業務を（休職、復職、停職）しましたので、下記のとおり、届出ます。

届出事項 (番号に○)	1 休職（令和 年 月 日から令和 年 月 日まで）
	2 復職（令和 年 月 日）
	3 停職（令和 年 月 日から令和 年 月 日まで）
施設・事業所名	
施設・事業所 所在地	〒
理 由	

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

法人名
法人代表者職名・氏名

(公印)

証明書作成者の所属・氏名
連絡先 TEL ()