

貸付番号	第	号
------	---	---

障がい福祉分野就職支援金 業務従事先変更届

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

下記のとおり従事先（障がい福祉サービス等を提供する施設・事業所等）を変更し、引き続き障がい福祉職員として従事していることを報告します。

新	従事開始年月日		令和 年 月 日
	従事先	法人名	
		事業所名	
		事業所所在地	〒
		サービス種別	
		職 種	
		雇用形態	
旧	従事年月日		令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
	従事先	法人名	
		事業所名	
		事業所所在地	〒
		サービス種別	
		職 種	
		雇用形態	
退職理由			

備 考
在職証明書（その１）及び在職証明書（その２）を添付してください。