記入例（記入用様式は次のページ）

様式第２０号（長崎県介護福祉士修学資金等貸付共通）

業務従事届

長崎県社会福祉協議会会長　様

【借入人欄】

貸付番号	KA999	氏名	長崎　花子	生年月日	平成 18 年　6 月　3 日生
住所等	〒852－9999 長崎市茂里町99－99				
	携帯電話	090（9999）9999	自宅電話	095（　999）9999	

※住所、氏名を変更している場合は、新住民票を添付して下さい。

【勤務状況欄】

法　人　名	社会福祉法人　茂里会	（連絡担当者名） 福祉太郎
施設・事業所名	ヘルパーステーション茂里町	
介護保険事務所番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	
介護保険でのサービスのコード・種別	11	訪問介護 （略称でも可：訪問介護、通所介護、小規模多機能、グループホーム等）
従事先住所等	〒852－8999 長崎市茂里町66－66　　電話095（666）6666	
職種	☑ 介護職員　☐ 介護職員以外（　　） ※ 兼務の場合、主として（概ね 8 割以上）従事している職種を記入ください。	
雇用形態	年間の介護従事日数が１８０日	☑ 以上　☐ 未満
採用年月日	令和　9 年　4 月　1 日	
採用後の休職状況	【休職有る場合のみ、下記にその状況を記入ください】	
備考		

私は上記のとおり業務に従事していますので、お届けします。

令和 9 年 4 月 10 日　　氏名　長崎　花子　㊞ 長崎

事業所の公印を押印ください。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 9 年 4 月 10 日

業務従事先の住所　長崎市茂里町66－66

業務従事先の名称　ヘルパーステーション茂里町

業務従事先の長の職及び氏名　施設長　茂里太郎　公印 茂里町施設長公印

様式第２０号（長崎県介護福祉士修学資金等貸付共通）

業務従事届

長崎県社会福祉協議会会長　様

【借入人欄】

貸付番号		氏名		生年月日	年　月　日生
住所等	〒　－				
	携帯電話	（　）	自宅電話	（　）	

※住所、氏名を変更している場合は、新住民票を添付して下さい。

【勤務状況欄】

法　人　名		（連絡担当者名）
施設・事業所名		
介護保険事務所番号		
介護保険でのサービスのコード・種別	（略称でも可：訪問介護、通所介護、小規模多機能、グループホーム等）	
従事先住所等	〒　－　　電話　（　）	
職種	□ 介護職員　□ 介護職員以外（　） ※ 兼務の場合、主として（概ね 8 割以上）従事している職種を記入ください。	
雇用形態	年間の介護従事日数が１８０日	□ 以上　□ 未満
採用年月日	年　月　日	
採用後の休職状況	**【休職有る場合のみ、下記にその状況を記入ください】**	
備考		

私は上記のとおり業務に従事していますので、お届けします。

令和　年　月　日　　氏名　　㊞

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　年　月　日

業務従事先の住所

業務従事先の名称
業務従事先の長の職及び氏名

公印