

介護人材再就職準備金 退職届

令和 年 月 日

社会福祉法人
佐賀県社会福祉協議会会長 様

決定番号 _____

借受人 住 所
氏 名

印

下記のとおり退職したので、届出します。

記

| | |
|-------|-------------------------------|
| 従事施設名 | |
| 従事期間 | 令和 年 月 日から 令和 年 月 日（退職日）まで |
| 退職理由 | |

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

法人又は施設名

理事長又は施設長名

印

備考

- 1 当該年度の「業務従事期間証明書（様式第15号）」を添付すること。