

様式第10号

障害福祉分野就職支援金 休職・復職届

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

㊞

次のとおり、〔 休職 ・ 復職 〕の届出をします。

記

1 発生年月日 年 月 日 (から 年 月 日まで)

2 理 由

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

施 設 名

施 設 長 名

㊞

- 
- 備考 1 休職又は復職のとき、「1 発生年月日」は休職期間を、復職のときは復職した日も付記すること。  
2 理由が疾病による場合は、医師の診断書等の写しを添付すること。