

障害福祉分野就職支援金 退職届

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

㊞

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	年 月 日から 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。

年 月 日

法人又は施設名

理事長又は施設長名

㊞

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。