

障害福祉分野就職支援金 従事先変更届

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 ㊟

次のとおり従事先を変更したので、届出します。

記

1 旧従事先

施設名称	
所在地	〒 電話番号 ( ) -
退職年月日	年 月 日
退職理由	

2 新従事先

施設名称	
所在地	〒 電話番号 ( ) -
業務・役職名	
採用年月日	年 月 日から ( 年 月 日まで)
雇用形態	常勤 ・ 非常勤 ( 週 日間勤務) ・ その他 ( )

備考

- 「雇用形態」欄については、該当項目に○印を付すこと。
- 新従事先の勤務開始後、30日以内に「業務従事届（様式第12号）」を提出すること。