

就労支援関係研修修了加算に関する届出書

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

下記の者の就労支援の実務経験又は研修は以下のとおりであることを証明します。

氏名	(生年月日 年 月 日)
現住所	
実務経験の施設又は 事業所名	
	施設・事業所の種別 ()
実務経験期間	年 月 日～ 年 月 日 (年 月間)
業務内容	職名 ()
研修名	
研修修了年月日	年 月 日

注 1 「実務経験の施設又は事業所名」欄には、施設・事業所の種別も記入すること。

注 2 「実務経験期間」欄は、証明を受ける者が障害者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入すること。
(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は実務経験期間となりません。)

注 3 「業務内容」欄は、本来業務について、施設における就労支援に関する業務を具体的に記入すること。

注 4 本届出書には、研修修了証その他の研修を修了したことを証明できる書類を添付すること。

注 5 就労支援関係研修修了加算を算定する場合に作成し、都道府県知事に届け出ること。