

(参考様式9)

(No)

従 業 者 一 覧 表 (事業所名)

申 請 者()
サービス種別()

勤務形態	職 種	従業者氏名(年齢)	実務経験年数	資格	住所(市区町村名のみ記入)	※確認欄
		()	年 ヲ月 ()			
		()	年 ヲ月 ()			
		()	年 ヲ月 ()			
		()	年 ヲ月 ()			
		()	年 ヲ月 ()			
		()	年 ヲ月 ()			
		()	年 ヲ月 ()			
		()	年 ヲ月 ()			
		()	年 ヲ月 ()			
		()	年 ヲ月 ()			
		()	年 ヲ月 ()			

- <記入上の注意等>
- 1 勤務形態欄には従業者の勤務形態が常勤・専従の場合はA、常勤・兼務の場合はB、非常勤・専従の場合はC、非常勤・兼務の場合はDを記入してください。
 - 2 実務経験年数欄には介護サービス、保健医療サービス又は福祉サービスに従業者等として勤務した年数を通算して記載し、家族の介護やボランティアで従事した期間は除外してください。常勤の場合は勤務期間を合算するとともに、非常勤の場合は現に勤務した日数を合算し、22日をもって1月としてください。
また()内には当該申請の事業所以外で直近に勤務した事業所名を記入してください。
 - 3 確認欄には記入しないでください。