

各種証明書の発行について

○申込み

事務所窓口にて下記書類を提出し、発行手数料をお支払い下さい。

- ・「証明書交付申請書」
- ・所定の証明書様式がある場合はその書類
- ・返信用封筒：宛先（郵便番号・住所・氏名）を記入し、返信用切手を貼ったもの。

○郵送による申込み

お電話でご連絡いただいた後、郵送で申込みを受け付けています。

以下の書類を同封し、下記の郵送先までお送りください。

- ・「証明書交付申請書」
- ・所定の証明書様式がある場合はその書類
- ・返信用封筒：宛先（郵便番号・住所・氏名）を記入し、返信用切手を貼ったもの。

下記の口座へお振込みお願いします。お振込を確認後、発送させていただきます。

<振込先>

関西みらい銀行 金融機関コード 0159 甲賀支店 支店コード 280
普通預金 0044417

(名義) シカイクツヅソ コガガ リツチヨ カムラ ヲウ
社会福祉法人 甲賀会 理事長 中村 三郎

※「証明書交付申請書」は、次ページを印刷してください。

※発行手数料は1通につき1,100円です。（退職者のみ）

※発行には1週間程度かかる場合があります。ゆとりをもって申込みして下さい。

※個人情報保護のため、宛先は証明を受けようとする本人のみとします。

※後日受取りに来る場合は、返信用封筒は必要ありません。

※振込手数料はご負担願います。

<お問い合わせ・郵送先>

社会福祉法人 甲賀会

〒520-3431 滋賀県甲賀市甲賀町大原中904

TEL：0748-88-5723（代）

FAX：0748-88-5774

Mail：honbu@kougakai.org

証明書交付申請書

申請 年 月 日

以下の申請理由により、下記の証明を受けたいので申請します。

| | | | |
|--|--|---------|-------|
| 住 所 | 〒 | | |
| ふりがな | | 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| 氏 名 | | | |
| 連絡先電話番号 | | | |
| 申請理由 | | | |
| 提出先 | | | |
| 証明事項 | <input type="checkbox"/> 実務経験証明書 (通) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員実務経験証明書 (通) <input type="checkbox"/> 在籍証明書 (通) <input type="checkbox"/> 退職証明書 (通) <input type="checkbox"/> 給与支払証明書 (通) <input type="checkbox"/> 給与所得の源泉徴収票 (通) <input type="checkbox"/> その他 () (通) | | |
| 在籍事業所 | 職種 | 在籍期間 | |
| | | 年 月 日～ | 年 月 日 |
| | | 年 月 日～ | 年 月 日 |
| | | 年 月 日～ | 年 月 日 |
| | | 年 月 日～ | 年 月 日 |
| | | 年 月 日～ | 年 月 日 |
| ※手数料1通 1,100円 | | 受付日 | |
| 交付数 <u> </u> 通 手数料合計 <u> </u> 円 | | | |