

( 記 入 例 )

(就業証明書裏)

別記様式第12号 (第13条関係)

返還免除申請時に使います

(表)

就 業 証 明 書

年 月 日

栃木県知事 様

現在の住所・氏名を記入  
 例) 〒〇〇〇-〇〇〇〇 ×市×町△  
 平日の日中連絡のとれる番号を記入  
 ※住所や氏名等が変わった場合は、  
 必ず住所氏名変更届 (第13号)  
 を提出

借受け時の  
 養成施設名  
 卒業年月日  
 住 所  
 電 話 番 号  
 氏 名

※就業日開始より免許登録日が遅い場合、就業期間の開始は免許の登録日です。

就 業 期 間 〇〇年〇〇月〇〇日から 〇〇年〇〇月〇〇日まで

育児休業・傷病休暇等休職期間があった場合は、余白に休職期間及び理由を  
 記入してください。  
 例 就業期間 〇〇年〇〇月〇〇日から 〇〇年〇〇月〇〇日まで  
 うち育児休業期間 ××年××月××日から××年××月××日まで

上記の者は、当施設に就業したことに相違ありません。

年 月 日

施設所在地  
 電 話 番 号  
 施 設 名  
 施設長氏名

就業施設で証明してもらう (裏面も)  
 例) 正 : 〇〇クリニック 院長〇〇 誤 : 医療法人△△会 理事長△△

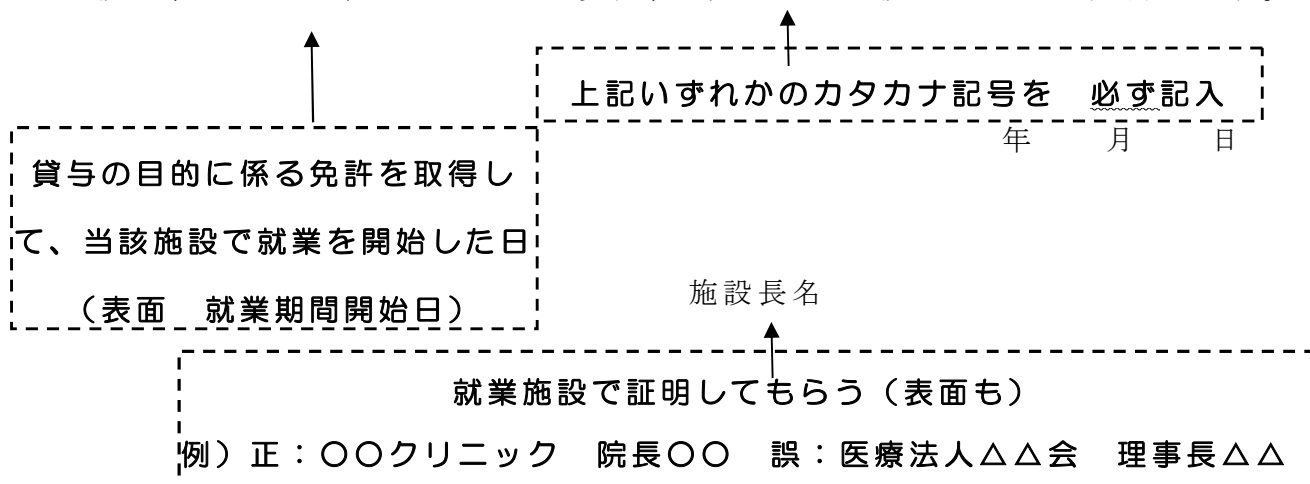
( 記 入 例 )

(就業証明書裏)

(裏)  
施 設 証 明 書

- ア 病床数 200 床未満の病院（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 1 条の 5 第 1 項に規定する病院をいう。以下同じ。）又は診療所（同条第 2 項に規定する診療所をいう。）
- イ 病床数のうち、精神病床数が 80 パーセント以上を占める病院（アに該当する施設を除く。）
- ウ 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 42 条第 2 号に掲げる医療型障害児入所施設（同法第 7 条第 2 項に規定する重症心身障害児を入所させる施設に限る。）（アに該当する施設を除く。）
- エ 児童福祉法第 7 条第 2 項に規定する指定発達支援医療機関（アに該当する施設を除く。）
- オ 児童福祉法第 10 条の 2 第 1 項に規定するこども家庭センター（助産師が業務に従事する場合に限る。）
- カ 地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）第 24 条第 2 項第 1 号に規定する特定町村（保健師が業務に従事する場合に限る。）
- キ 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法（平成 14 年法律第 167 号）第 11 条第 1 号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設
- ク 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 28 項に規定する介護老人保健施設又は同条第 29 項に規定する介護医療院
- ケ 介護保険法第 41 条第 1 項本文の指定に係る同法第 8 条第 1 項に規定する居宅サービス事業（同条第 4 項に規定する訪問看護を行う事業に限る。）を行う事業所
- コ 介護保険法第 42 条の 2 第 1 項本文の指定に係る同法第 8 条第 14 項に規定する地域密着型サービス事業（同条第 15 項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護（同項第 1 号に該当するものに限る。）又は同条第 23 項に規定する複合型サービス（訪問看護を組み合わせることにより提供されるものに限る。）を行う事業に限る。）を行う事業所
- サ 病床数 200 床以上の病院（イ、ウ及びエの施設を除く。）

当施設は、 ○○年○○月○○日現在、上記 ○の施設であること証明します。



貸与の目的に係る免許を取得し、当該施設で就業を開始した日  
(表面 就業期間開始日)

上記いずれかのカタカナ記号を 必ず記入  
年 月 日

就業施設で証明してもらう（表面も）

例）正：○○クリニック 院長○○ 誤：医療法人△△会 理事長△△