

保健師・助産師・看護師・准看護師業務従事者届

記入例

○2ページ目裏面の業務従事者届記入要領を参考に黒色のボールペンで正確かつ鮮明に記入してください。
 ○看護職としての大事な個人情報です。必ず本人が自署してください。代筆しなければならないときは、必ず本人と記載内容を確認してください。不備があり問い合わせの時、本人が知らない場合が多く確認困難となっております。

令和4年12月31日現在

保健師・助産師・看護師・准看護師記入欄

① 記入例

カタカナ書き (必ず記入)	アオモリ ケンコ
氏名 (必ず記入)	青森 県子
③ 現住所	平内町××字××△△-△△

② 生年月日及び性別

年号	年	月	日	性別		
3	6	0	8	7	2	
記入例	2	3	0	8	7	2

(記入例：生年月日が平成元年8月7日生で、女性である場合)

免許・登録及び資格

免許の種別	所持しているすべての免許についての有無	登録番号(准看護師免許は登録元の都道府県名を記入してください。免許証に記載されています。また、番号は右詰で記入してください。)	登録年月日⑥(記入方法②を参照)											
			年号	年	月									
保健師	1 ← 1.有 2.無	厚生労働省	第	0	0	0	0	0	0	号	2	2	4	0
助産師	2 ← 1.有 2.無	厚生労働省	第							号				
看護師	1 ← 1.有 2.無	厚生労働省	第	△	△	△	△	△	△	号	2	2	2	△
准看護師	1 ← 1.有 2.無	(青森)都道府県	第	□	□	□	□	□	□	号	2	2	0	□

※⑤⑥は免許取得者のみ記入。

再交付または書換交付を受けても、再交付、書換交付日ではなく当初の免許交付日を記入。
 所持している全ての免許を記入。
 ※准看護師免許を所持しているにも関わらず、所持していないと報告することは虚偽報告となります。

主たる業務

⑦ 主たる業務 3 ← [1.保健師業務 2.助産師業務 3.看護師業務]

業務に従事する場所

⑧ 業務に従事する場所

業務に従事する場所	0 2 ←	01 病院	
分娩取り扱いの有無(03のみ)		02 診療所 (ア 有床)	
詳細	ア	03 助産所 1 分娩取扱有 (ア 開設者(出張のみを)	
		2 分娩取扱無 (ア 開設者(出張のみを)	
		04 訪問看護ステーション (ア 管理者)	
		05 介護施設	
		06 社会福祉施設 (ア 老人福祉施設	
		イ 児童福祉施設	
		ウ その他	
		07 保健所・市町村等 (ア 保健所	
		イ 都道府県(アを除く)	
		ウ 市町村(アを除く)	
		その他 (08 事業所	
		09 看護師等学校養成所又は研究機関	
		10 その他	

⑨ 業務に従事する場所の市町村コード 2 0 1

⑩ 業務に従事する場所

名称	あおもりけんたクリニック		
所在地	青森県青森市●●●●丁目△△		
TEL	017-△△△-△△△△	FAX	017-△△△-□□□□
E-mail	××××@×××.ne.jp		

現住所ではなく、就業地の市町村コードを記入。

助産所以外に従事している場合は空欄にすること。

2つ以上の施設で勤務している場合、勤務日数が多い施設の内容で届出を行うこと。
 (届出は1人につき1回の届出で完了です。働いている施設全ての分の届出は不要となります。)
 (他県でも就業している場合は、いずれか日数が多い方の都道府県に届出を行ってください。)

従事期間等

⑪ 雇用形態 1 ← [1.正規雇用 2.非正規雇用(1または3に該当しない者) 3.派遣(紹介予定派遣を含む)]

⑫ 勤務形態 2 ← [1.フルタイム労働者]

⑫で1(フルタイム労働者)を選択した方は⑭へ、2(短時間労働者)を選択した方は⑬へ。

⑬ 常勤換算 0. 8 人 ←

⑭ 従事期間 2 ← [1.1年未満 2.1年以上2年未満 3.2年以上]

⑮ 従事開始理由 2 ← [1.新規 2.再就業 3.転職 4.その他]

休職者(産休、育休、療休等)であって、12月31日時点で雇用契約がある場合は、届出が必要。
 (この場合は⑫を「短時間労働者」とし、⑬を「常勤換算数0.0」としてください。)

