

就労証明書

年 月 日

福生市長 宛て

所在地
法人名
代表者

福生市介護人材育成支援補助金交付要綱に基づく補助金の交付について、次のとおり、本証明書の記入日現在において当事業所で就労していることを証明します。

支援対象者	氏 名	
	生年月日	
	住 所	
就労事業所	名 称	事業所番号：
	所 在 地	
	サービ ス 種 別	
	職 種	
雇 用 形 態	<input type="checkbox"/> 常勤職員 <input type="checkbox"/> 非常勤職員、パート、アルバイト	
就 労 状 況	上記事業所で_____年 月 日から継続して就労しています。	
	※1月1日から3月31日までの間に就労を開始した場合 補助金の交付にあたり、引き続き、3か月以上就労する旨を誓約します。 支 援対象者署名：_____	
	※補助対象区分が、介護支援専門員及び主任介護支援専門員の場合 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員の業務に従事しています。 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員の業務を行う予定があります。	

(注意事項)

- (1) 就労事業所は、福生市内を対象とします。
- (2) 被雇用者は、申請時において、福生市内の介護サービス事業所に介護職員等として3か月以上継続して就労していることが必要です。
- (3) 事業者において直接雇用されていない従事者（派遣社員等）は、対象となりません。