様式第１号の１（第５条関係）

福祉施設職員就労支援助成金就労証明書

申請者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

（雇用主記載欄）

|  |  |
| --- | --- |
| 就労先事業所 | 事業所名 |
| 所在地 |
| 採用年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 職種・就労形態  （保有する資格） | ・　　常　　勤  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 勤務予定日数 | 週に（　　　）日勤務 |
| 就労時間 | 時　　　分　～　　　時　　　分（１日実働　　　時間） |
| 月の平均就労日数 | 日 |
| その他 |  |
| 上記のとおり就労していることを証明します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日  　　　雇用主  （事業主）　　　所在地  　　　　　　　　　　法人名等  　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | |