様式第１号の２（第５条関係）

福祉施設職員就労支援助成金就労継続証明書

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 |  |
| 上記のとおり採用年月日から現在まで継続して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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | |