

第2号様式(第4条関係)

就 労 証 明 書

令和 年 月 日

社会福祉法人海老名市社会福祉協議会会長殿

事業所住所

電話番号

事業所名

代表者

印

次の者が当事業所に勤務していることを証明いたします。

(※注1) また、下記の申請者は、当事業所において、介護支援専門員として介護サービス計画の作成業務の携わっていること、又は主任介護支援専門員として業務に携わっていることを証します。

(※注1 介護支援専門員又は主任介護支援専門員の場合はを入れてください。)

ふりがな 申請者氏名	
申請者住所	〒 ー
就労開始日	就労開始日 年 月 日
勤務先名称	
勤務先住所	海老名市
勤務形態 (該当するものに <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 (アルバイト・パート含む。)
業務の内容	
勤務日数・時間	月 日、1日 時間勤務 週 日、1日 時間勤務

※勤務日数・時間は、1ヶ月又は1週間の勤務日数、1日の勤務時間数を記入してください。

※この証明書は、社会福祉法人海老名市社会福祉協議会介護職員就労支援金交付要綱の交付申請に必要な書類です。事実と相違した場合には、申請者に対して交付決定を取り消すとともに、補助金の返還を求めることがあります。また、証明書を発行した法人や事業所等に対して実地又は電話の調査を行うことがあります。