

# 記入例

発行日

令和 元年 12月 15日

長浜市長 あて

就業先の法人が発行してください。

長浜市福祉・介護新規参入促進事業助成金

## 在 職 証 明 書

### 【運営法人】

名 称 **社会福祉法人** □□□□

所 在 地 **長浜市**□□□**町**□□□**番地**

連 絡 先 **0749-63-**□□□□

代表者職氏名 **理事** ○○ ○○

代表取締役、理事等、  
法人の代表者の印

印

(代表者職印)

### 【事業所】

名 称 □□□□**テイサービス**

所 在 地 **長浜市**□□□**町**□□□**番地**

連 絡 先 **0749-63-**□□□□

代表者職氏名 **施設長** ○○ ○○

管理者、施設長の印。なけれ  
ば、管理者、施設長の個人印

印

(代表者職印)

長浜市福祉・介護新規参入促進事業助成金の交付について、下記の者の在職につき、下記のとおり証します。

法人証明欄	下記に記載する者は、
	<b>令和 元年 9月 6日</b> から、週20時間以上事業所で勤務し、また、現在においても当事業所にて3か月以上雇用していることを証します。

原則として、雇用開始日を記入してください。

### 記

雇用される者	氏 名	<b>長浜 太郎</b>
	住 所	<b>長浜市八幡東町632番地</b>
	従業者の種別	<b>介護職員</b> ・訪問介護職員 (該当する方に○をして下さい)
	常勤・非常勤の別	<b>常勤</b> ・非常勤 (該当する方に○をして下さい)

【法人担当者】 所属(職)・氏名 **総務** ○○ ○○

連 絡 先 **0749-63-**□□□□

本証明書を作成(記載)  
した担当者名等を記入。