

記入例

発行日

平成**31**年 **2**月**10**日

長浜市長 あて

就業先の法人が発行してください。

長浜市外国人介護職員養成研修修了者支援事業補助金（教材費補助金）

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)

長浜市外国人介護職員養成研修修了者支援事業補助金（教材費補助金）の交付について、下記の者の在職につき、下記

法人証明欄	下記に記載する者は、
	平成 31 年 1 月 23 日から、 <u>週20時間以上</u> 当事業所で勤務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	長浜 太郎
	住 所	長浜市八幡東町632番地
	従業者の種別	介護職員 ・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	常勤 ・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。