

記入例

発行日

平成**31**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。

長浜市外国人介護職員養成研修修了者支援事業補助金（就職支援金）

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（就職支援金）の交付
について、下記の者の在職につき、下記の

法人 証明 欄	下記に記載する者は、 平成 30 年 12 月 12 日から、週20時間以上当該事業所で勤務し、ま た現在においても当事業所にて1年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	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。