様式第２号（第５条関係）

宇部市障害福祉施設就労者支援助成金

新規就労証明書

申請者　　住　所

　氏　名

（雇用主記載欄）

|  |  |
| --- | --- |
| 就労先事業所 | 名称 |
| 所在地 |
| 採用年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 職性・就労形態 | 常勤の支援員として |
| 担当する業務（サービスの種類等） |  |
| 勤務日数 | 週に（　　　　　）日勤務 |
| 勤務時間 | 　　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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印　　　 |