

様式第2-4号（第8条関係）

## 宇部市新卒介護福祉士等就職支援助成金

### 就労継続証明書

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	介護職・常勤
勤務日	週に（ ）日勤務
就労時間	時 分～ 時 分（1日実働 時間）
月の平均就労日数	日
その他	
上記のとおり採用年月日から継続して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 _____