

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