

宇部市障害福祉施設就労者支援助成金 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	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