

宇部市介護人材確保紹介手数料等補助金就労継続証明書

法人名

担当者名

【雇用主記載欄】

対象者名	氏名
	住所
	生年月日
	職種
就労先事業所（※）	事業所名
	住所
雇用年月日	年 月 日
就労形態	常勤 ・ 非常勤
月の平均就労日数	日
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 _____	
代表者役職・氏名 _____	

※宇部市介護人材確保紹介手数料等補助金交付要綱第 2 条に規定される事業所
※無断で作成や改変を行った場合は、有印私文書偽造罪等になります。