

宇部市介護人材確保紹介手数料等補助金就労証明書

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。