

様式第2号（第6条関係）

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
採用年月日	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	

※~~箇~~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。