

様式第 2 号（第 3 条関係）

宇部市介護職員資格取得等促進助成金就労証明書

申請者 住所

氏名

※下記の雇用主記載欄は、必ず雇用先の方に記入してもらってください。
※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。
※記載内容は、雇用主に照会することがあります。

【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
就労形態	常勤 ・ 非常勤
職種	
就労日	週に（ ）日就労
就労時間	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 _____ 代表者役職・氏名 _____	