

年 月 日

養父市介護人材の確保に向けた資格取得補助金交付事業就業（予定）証明書

養父市長 様

所在地

名称

代表者氏名

印

次の者を雇用していること又は雇用予定であることを証明します。

被雇用者	住所		
	氏名		
就業先 事業所	所在地		
	名称		
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 非常勤職員、パート、アルバイト <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	勤務日数（週 日間） 1日の勤務時間（ 時間）		
就業日	年 月 日（予定）		
本件事務 担当者			電話番号

※ 訪問介護事業所等に時給で働く登録をし、事業所から指示された時間帯だけ労務を提供する場合は、「雇用形態」欄の「その他」に「登録」と記載してください。この場合は、直近1か月の平均的な勤務日数及び勤務時間を記載してください。

※ 就業日及び現在までの継続月数（1か月に満たない日数は切り捨て）を記載してください。雇用形態が登録の場合は、登録日ではなく、実働開始日を就業日としてください。