　第２号様式

在籍証明書

年　　月　　日

　（あて先）成田市長

所　在　地

名　　　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　印

　介護職員定着支援補助金の交付を受けようとする者について，下記のとおり証明します。

記

１　雇用されている者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |

２　勤務の経歴

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年月日 | 就業先の介護サービス事業所 | | | |
| 名称 | 所在地 | 雇用形態 | 職務の内容 |
| ～ |  |  |  |  |
| 以上により，主に身体の介助に従事する介護職員として，  　　　　年１０月１日時点で，就業年数が１年・３年・６年・９年であり，かつ，現在においても就業しています。  また，就業先である介護サービス事業者に直接雇用されています。 | | | | |

３　この証明書の作成者

|  |  |
| --- | --- |
| 職名 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 |  |