第２号様式

在籍証明書

令和６年〇〇月〇〇日

（あて先）成田市長

所　在　地　成田市成田〇〇
名　　称　社会福祉法人　〇〇会
代表者氏名　理事長　〇〇　〇〇　㊞

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	成田　一郎
氏　　名	成田市花崎町〇〇
生　年　月　日	平成〇〇年〇〇月〇〇日

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
R3.4.1 入社 ～ 現在	特別養護老人ホーム〇〇	成田市成田〇〇	常勤・正規職員	介護業務
以上により，主に身体の介助に従事する介護職員として，令和６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	事務職員
氏　　名	〇〇　〇〇
連　絡　先	0476－〇〇－〇〇