

第2号様式

在籍証明書

令和5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 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	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
R2.4.1 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5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