

年 月 日

（あて先）千葉市長

所在地

名称

代表者職・氏名

印

※代表取締役、理事など代表者印を押印してください。

就労証明書

千葉市主任介護支援専門員資格取得者支援事業助成金の交付に当たり、下記の者の就業について、
年 月 日現在で、3月以上継続して当事業所で直接雇用していることを証します。

記

被雇用者 (就労者)	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	勤務開始日	年 月 日から現在も就労中
	勤務形態	常 勤 ・ 非常勤 ※事業所等の管理者で（ある・ない）
勤務事業所	所 在 地	
	名 称	
	事業所番号	
	電 話 番 号	
【研修受講料等の助成に関する証明欄】 上記の者に対する 研修の受講料及び教材費の助成について、以下のとおりであることを証明します。（該当する□にチェックをつけてください。） <input type="checkbox"/> 助成を行っている，または行う予定がある（金額を記入） 助成（予定）額 _____ 円 <input type="checkbox"/> 助成を行っておらず、また、今後行う予定がない		

※証明書の有効期限は発行された日から起算して30日以内です。