様式第２号（第５条関係）

就　労　証　明　書

就　業　者　氏　名		
就業開始年月日	年　　月　　日	
事業所の名称及び所在地		
職　種　・　雇　用　形　態		
雇　用　期　間　の　定　め	有　（　　年　　月　　日まで）　・　無	
雇用契約の更新の見込み	有　（　　年　　月　　日まで）　・　無 ※雇用期間の定めが「有」の場合のみ記入すること。	
介護職員等以外の職種との兼　務　の　有　無	有　（　　）　・　無	
業　　務　　内　　容		
就業開始後に受講した、又は今後受講予定の研修等	年　月	
	年　月	
	年　月	
就業開始後に取得した、又は今後取得を目指す資格等	年　月	
	年　月	
	年　月	
その他の育成方針等		

（雇用主記載日）　　年　　月　　日

雇用主　所 在 地

法 人 名

代表者の職及び氏名　　㊞

電話番号

（申請者記載日）　　年　　月　　日

（宛先）下関市長

上記のとおり確認したので、下関市介護職員等就労定着支援金交付要綱第５条各号の規定により提出します。

申請者　氏名　（自署）