飛騨市シニア介護職就職奨励金交付申請用

就業証明書

|  |  |
| --- | --- |
| 雇用者氏名 |  |
| 雇用者生年月日 | 年　　月　　日 |
| 就業開始日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 雇用状態 | １　社会保険適用あり  ２　雇用保険適用あり |
| 職　種 |  |

上記の者は、上記のとおり、当社（当法人）において雇用し、現に就業していることを証明する。

　令和　　年　　月　　日　※奨励金交付申請日前７日までの日付

住所

法人名、代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印