

第2号様式（第7条関係）

釧路市介護人材確保支援事業 雇用証明書

令和6年 8月30日

釧路市長 あて

記載例

証明者 住 所 釧路市黒金町7丁目5番地
法人名 株式会社 釧路
代表者職名 代表取締役 ○○ ○○ 印

下記の者については、令和6年 8月30日現在当法人において介護職員として雇用していることを証明します。

※太枠内の日付を揃える

記

住 所	釧路市○○町○丁目○番地	
氏名（フリガナ）	△△ △△（○○○○ ○○○○）	
生 年 月 日	平成○○年 ○月○○日	
勤 務 事業所	名 称	介護サービス釧路
	所在地	釧路市黒金町7丁目5番地
介護サービス種別	認知症高齢者共同生活介護	
従事する職種	計画作成担当者（介護職員と兼務）	
雇用契約年月日	令和6年 4月20日	事業所配置年月日 （雇用年月日と異なる場合） 令和 6年 4月25日
勤 務 期 間	令和6年4月25日～令和6年8月30日（雇用中）	
そ の 他	<input checked="" type="checkbox"/> 過去に釧路市介護人材確保育成支援事業業務委託を活用して介護サービス事業所に採用されたことがない <input checked="" type="checkbox"/> 過去に釧路市介護人材確保支援事業補助金の対象となった介護職員等ではない	

上記に相違ありません。

令和6年 8月30日

介護職員署名 △△ △△