

様式第2号（第5条関係）

就労証明書

令和○年○月○日

東三河広域連合 様

法人所在地：豊橋市大国町○○番地
法人名：社会福祉法人 ほのくに東三河
代表者職・氏名：代表取締役 東三河 花子
電話番号：0532-◆◆-●●●●

下記の内容について、事実と相違ないことを証明します。

就 労 者	氏 名	広域 太郎
	住 所	豊橋市今橋町○○番地
就 労 者 の 勤 務 先		勤 務 先 名 称：居宅介護支援事業所 ほのくに東三河 勤 務 先 所 在 地：豊橋市大国町△△番地 介護保険事業所番号：0123456789 サ ー ビ ス 種 別：居宅介護支援 電 話 番 号：0532-▲▲-●●●●
雇 用 形 態		常勤 ・ パート ・ アルバイト ・ その他（ ）
雇 用 開 始 日		令和○年○月○日
勤 務 日 数 及 び 時 間		週 5 日 (40 時間) 勤務
現		介護支援専門員
介護支援専門員等業務に就く予定の有無		予定： 有 （ 年 月 に介護支援専門員/主任介護支援専門員に就く予定） 無
就労先事業所から研修受講にかかる費用の支給を受けていないことを確認してください。		現在介護支援専門員等業務に就業中の方は記入不要
その他確認事項		介護支援専門員等資格の取得に関する研修受講にかかる費用の支給を □していない ☒ している（ 30,000 円） ※交通費や宿泊代は除く

[注意事項] この証明書は、東三河広域連合介護支援専門員等資格取得補助金の交付申請に必要な書類です。事実と相違した場合には、申請者に対して交付決定を取り消すとともに、補助金の返還を求めることがあります。また、証明書を発行した法人や事業所等に対して東三河広域連合から実地または電話の調査を行うことがあります。