様式第５号（第４条関係）

年 　　月 　　日

宇佐市介護職人材確保支援事業報奨金　雇用証明兼勤続証明

宇佐市介護職人材確保支援事業報奨金の交付につき、宇佐市介護職人材確保支援事業報奨金交付要綱第１条の趣旨を理解し、下記のとおり証明日現在も勤続していることを証明します。

　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　事業所名もしくは法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　※「有料老人ホーム」は事業所として対象外です。

「訪問介護事業所名、あるいは法人名」での証明が必要となります。

|  |  |
| --- | --- |
| 証明を受ける者の氏名 |  |
| 採用先の宇佐市内事業所名 |  |
| 採用年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 生年月日・採用時年齢 | 年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 職　　種 | 介護職　・　看護職　・　調理職 |
| 正規・非正規の別 | 正規　　・　非正規 |

　　※当報奨金制度の対象となるのは、「採用時年齢が６０歳未満」かつ

「正規職員」かつ「介護職・看護職・調理職」である必要があります。