

## 雇用（内定）に関する証明書

（離職介護人材再就職準備金申請用）

年 月 日

社会福祉法人新潟県社会福祉協議会長 様

事業所・施設の名称

代表者職名・氏名

㊟

（公印・事業所印）

（証明書作成者の所属・氏名）

（連絡先電話番号）

下記の者の雇用（内定）について、以下のとおり証明します。

ふりがな 氏 名 (生年月日)	(生年月日： 年 月 日)
従事（予定）先 施設等名称	
従事（予定）先 所在地・電話番号	〒 TEL
施設等の種別	
採用職種	
雇用開始（予定）日	年 月 日

注 「雇用（内定）に関する証明書」は、申請者が「離職介護人材再就職準備金」の貸付申請を行うにあたり、居宅サービス等（介護保険法（平成9年法律第123号）第23条に規定する居宅サービス等をいう。）を提供する事業所若しくは施設又は第一号訪問事業（同法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業をいう。）若しくは第一号通所事業（同号ロに規定する第一号通所事業をいう。）を実施する事業所において、介護職員等として就労（内定）したことを証明する書類です。