就労証明書

宇治市長　あて

（証明者）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人住所 |  |
| 法人名称 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |

宇治市介護支援専門員実務研修受講料助成金交付申請書における助成対象者が、下記のとおり宇治市内に所在する当法人運営の事業所において介護支援専門員として就労していることを証明します。

　なお、下記の内容に変更があった場合は、速やかに報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 助成対象者名 |  |
| 介護支援専門員登録番号 |  |
| 就労施設・事業所番号 | 指定番号： |
| 就労施設・事業所名 |  |
| 就労開始年月日 | 令和　年　月　日 |