

年 月 日

富津市長 様

所在地
事業者名
代表者氏名

就業証明書

富津市介護人材確保対策事業補助金の交付申請に当たり、下記の者の就業について、
年 月 日現在で、当事業所で雇用していることを証します。

記

被雇用者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	
勤務事業所	所在地	
	名 称	
	事業所番号	
	電話番号	
勤務開始日	年 月 日	
常勤・非常勤の別	常勤 ・ 非常勤	