別紙１（第４条関係）

在 職 証 明 書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | （フリガナ） |
|  |
| 就業年月日・期間 | 令和　　年　　月　　日 ～ 証明日（　　 年 　　か月） |
| 職種 |  |
| 雇用・就業の形態 | ・【正規雇用】雇用期間に定めがない  ・【常勤】所定の労働時間（　　に　　時間）を満たす |
| 上記の者は、常勤労働者として在職しており、パートタイム労働者、契約社員、派遣労働者又はこれに属する労働者でないことを証明します。  令和　　年　　月　　日  事業所名  代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  電話番号 | |

※事業所担当者 様

この証明書は、「高浜町福祉人材確保支援奨励金」の交付申請書の添付書類です。

申請者から依頼があった場合は、証明をお願いいたします。