

就職証明書（支度金）

令和5年度 社会的養護施設助成（支度金）に関し、当施設の入所者の就職が決定しましたので、下記の通り報告・証明いたします。

記

【就職報告】

※太線枠内青塗りつぶし部分について、記入・選択してください。

対象者氏名①	〇〇 〇〇	生年月日（西暦）	20** 年	** 月	** 日
内定年月（西暦）	20** 年 ** 月	就職年月（西暦）	20** 年	** 月	
会社名	株式会社 〇〇〇商事	事業所名			
事業所住所	東京都品川区〇〇-〇〇-〇〇	<small>配属先事業所が決定していない場合は、本社住所を記入してください。</small> <small>アルバイト・パートは原則として就職とはみなしません。</small>			
雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣・契約社員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他：（→記入）				
雇用期間	<input checked="" type="checkbox"/> 期間の定め無し(正社員) <input type="checkbox"/> 1年以上 <input type="checkbox"/> 1ヶ月以上 <input type="checkbox"/> 1ヶ月未満				

就職対象者が複数ある場合は、続けて記入してください。

セルにカーソルを持っていくと、セル右下に[▼]が表示されプルダウンメニューから✓を選択できるようになります。

【雇用形態】【雇用期間】はどれか1つ選択してください。

セル右下に表示される[▼]のプルダウンメニューから✓を選択します。

選択肢にない場合は「その他」を選択し記入をお願いします。

1ヶ月以上の場合、原則として1年以上の契約の更新が見込まれていること。

1ヶ月未満は原則として就職とはみなしません。

対象者氏名②	〇〇 〇〇	生年月日（西暦）	20** 年	** 月	** 日
内定年月（西暦）	20** 年 ** 月	就職年月（西暦）	20** 年	** 月	
会社名	〇〇製作所	事業所名	〇〇工場		
事業所住所	〇〇県〇〇市〇〇-〇〇-〇〇				
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input checked="" type="checkbox"/> 派遣・契約社員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他：（→記入）				
雇用期間	<input type="checkbox"/> 期間の定め無し(正社員) <input checked="" type="checkbox"/> 1年以上 <input type="checkbox"/> 1ヶ月以上 <input type="checkbox"/> 1ヶ月未満				

対象者氏名③		生年月日（西暦）	年	月	日
内定年月（西暦）	年 月	就職年月（西暦）	年	月	
会社名					
事業所住所					
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣・契約社員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他：（→記入）				
雇用期間	<input type="checkbox"/> 期間の定め無し(正社員) <input type="checkbox"/> 1年以上 <input type="checkbox"/> 1ヶ月以上 <input type="checkbox"/> 1ヶ月未満				

対象者氏名④		生年月日（西暦）	年	月	日
内定年月（西暦）	年 月	就職年月（西暦）	年	月	
会社名					
事業所住所					
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣・契約社員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他：（→記入）				
雇用期間	<input type="checkbox"/> 期間の定め無し(正社員) <input type="checkbox"/> 1年以上 <input type="checkbox"/> 1ヶ月以上 <input type="checkbox"/> 1ヶ月未満				

【その他報告事項（通信欄）】

必要に応じてご記入ください。

【助成金（支度金）給付金額】

人数を入力すると自動的に助成金合計が表示されます。

対象者合計	2 名	助成金（支度金）合計	200,000 円
-------	-----	------------	------------------

対象者1名：100,000円 2名：200,000円 3名以上：300,000円

【記名押印】 上記について証明いたします。

日付（西暦）	**** 年 ** 月 ** 日	
法人名	社会福祉法人 〇〇会	
施設名	〇〇園	
住所・電話	〇〇県〇〇〇〇市〇〇-〇〇-〇〇	04-****-*****
役職・氏名	施設長 〇〇 〇〇	Ⓜ

証明は施設責任者（施設長）以上の方をお願いします。