

再就職準備金 就労証明書

令和 年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 会長 様

従事先：所 在 地  
法 人 名  
代表者の職氏名



申請者が下記のとおり、就労していることを証明します。

記

申請者住所	郵便番号 ( - ) 電話番号 ( - - )
申請者氏名	
従 事 先	法 人 名
	事業所名
	所 在 地 郵便番号 ( - ) 電話番号 ( - - )
	職 種
	業務開始日 令和 年 月 日

※本資金の貸付要件とする職種は、介護職員その他主たる業務が介護等（介護保険法第2条第2項に規定する介護等をいう。以下同じ。）とし、同職以外（生活相談員、介護支援専門員、支援相談員等）の従事は、本資金の貸付要件を満たしません。