

別紙1(第5条関係)

勤務証明書
(魚沼市介護人材就職支援金)

(フリガナ) 氏名	
生年月日	年 月 日
現住所	(〒 -)
現勤務先	(名称) (所在地)
業務内容	
就業年月日	年 月 日
勤務時間	週()時間勤務 又は 月()時間勤務
同一法人内での 異動の有無	無・有(事業所名: 就業期間:)
上記の事項について、事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 雇用主 (事業主) 所在地..... 法人名..... 代表者名..... 電話番号.....(担当者氏名.....)	

魚沼市介護人材就職支援金交付要綱に定める常用労働者である。

(正規雇用で、1週間の所定労働時間が通常の労働者と同程度である旨の労働契約(雇用期間に定めがなく、1週間の所定労働時間が30時間以上)に基づき雇用され、雇用保険法に規定する被保険者のうち、高齢継続被保険者、短期雇用特例被保険者及び日雇労働被保険者でないもの)