

在 職 証 明 書

(明 石 市 介 護 職 就 職 奨 励 給 付 金)

氏 名	
生年月日	年 月 日
採用年月日	年 月 日 ～ 現在在職中
就業事業所	※実際に働いている明石市内の介護・障害福祉サービス等の事業所（正式名称）を記載。 事業所名： 事業所住所： 連絡先：
明石市高齢者の介護職就職奨励給付金交付要綱に定める訪問介護等に該当	(する ・ しない) ※どちらかに○をしてください。

上記の通り、在職していることを証明いたします。

年 月 日

所在地：
名称：
電話：

代表者名：

印

(代表者印)