

【記入例】

離職介護人材再就職準備金 雇用（内定）に関する証明書

●●年 ●月 ●日

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

法人の名称 **社会福祉法人 宮崎県社会福祉協議会**
施設又は事業所の名称 **訪問介護事業所 ミヤザキ**
代表者氏名 **代表 福祉 二郎**
所在地 **〒880-0815**
宮崎県宮崎市原町2番22号
電話番号 **(0985) 61-2424**
記入担当者 **福祉 花子**

公印
公印

雇用される施設または事業所に
記入いただいでください。

下記の者の雇用（内定）について、以下のとおり証明します。

フリガナ 氏名	フクシ タロウ 福祉 太郎
生年月日	昭和・平成 元年 1月 8日生
施設又は事業所名	訪問介護事業所 ミヤザキ
施設又は事業所種類	訪問介護 (例：訪問介護、通所介護、認知症対策型共同生活介護 等)
居宅サービス等（介護保険法（平成9年法律第123号）第23条に規定する居宅サービス等をいう。）を提供する事業所若しくは施設又は第一号訪問事業（同法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業をいう。）若しくは第一号通所事業（同号ロに規定する第一号通所事業をいう。）を実施する事業所において介護職員その他主たる業務が介護等（社会福祉士及び介護福祉士法（第2条第2項）に規定する介護等をいう。）の業務である者。	
雇用する事業所及び職種について	該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 居宅サービス等を提供する事業所若しくは施設又は第一号訪問事業若しくは第一号通所事業を実施する事業所において介護職員その他主たる業務が介護等である者である <input type="checkbox"/> その他（ ）

事業所と職種共に該当する場合のみ、貸付けの対象となります。