

障害福祉分野就職支援金借入に係る  
雇用(内定)証明書

令和●年 ●月 ●日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 殿

法人の名称

社会福祉法人◇◇会

施設または事業所の名称

グループホーム◆◆

代表者役職・氏名

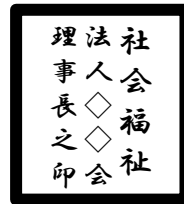
理事長 ○○ ○○

所在地

〒●●●● — ●●●●●●  
青森市▲▲▲町●丁目●-●

電話番号

●●●● ( ●●●● ) ●●●●●●



下記の者の雇用(内定)について、以下のとおり証明します。

氏名	福祉 太郎
生年月日	昭和 ・ 平成 令和 ●●年 ●●月 ●●日
採用職種	生活支援員
雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤(フルタイム勤務) <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート(アルバイト)
雇用開始日	令和●年 ●月 ●日 から (週 40 時間勤務)
雇用する事業所について	<p>該当するものに☑してください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 障害福祉サービス※を提供する事業所若しくは施設                  ※障害者総合支援法第5条第1項, 第18項, 第77条及び第78条,                  児童福祉法第6条2の2第1項, 第7項及び第7条第2項,                  身体障害者福祉法第4条の2に規定するサービスをいう</p> <p><input type="checkbox"/> 障害者総合支援法第5条第27項, 第28条及び第77条の2及び                  身体障害者福祉法第5条に規定する施設若しくは事業所</p>