

第5号様式 **記載例** 雇用主が記入して下さい。

## 雇用証明書

平成 年 月 日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

雇用主の法人名、代表者氏名、代表印（法人の印）を押して下さい。就業先の名称が異なる場合は余白にその名称を記入して下さい。	施設又は事業所名	社会福祉法人 ○○会	代表印
	代表者氏名・印	理事長 山田 太郎	
	所在地	〒310-8586 水戸市千波町○○	
	(電話番号)	029(350)8366	

下記の者は、当施設における下記の業務の従事者であることを証明します。

1 貸付金申請者  
(ふりがな) りょく はなこ  
氏 名 離職 花子

現住所 〒319-2144  
常陸大宮市泉●○○—●

2 施設等の種類 認知症対応型 共同生活介護

3 職 種 介護士

4 雇用開始年月日 平成30年 4月 1日