

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

雇用（内定・決定）証明書
（障害福祉分野就職支援金借入申込者用）

法人（事業所又は施設）名 _____

代 表 者 名 _____ (印)
〒 _____

所 在 地 _____

電 話 番 号 _____
(担当者名： _____)

下記の者の雇用（内定・決定）について、以下のとおり証明します。

氏 名		生年月日	年 月 日
業務 従事先 ※実際の勤務 地を記入	施設又は 事業所名		
	所在地	〒 _____	
	電 話	() _____	
雇用開始（予定）日		年 月 日	勤務日等 日/週（ 時間/日）
職 種		雇用形態	
主たる業務内容 ※いずれかにチェック (☑) してください。		<input type="checkbox"/> サービス利用者に直接サービスを提供する業務 <input type="checkbox"/> サービス利用者に直接サービスを提供しない業務	
就労先要件確認 ※該当するものにチェック (☑) してください。		<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律（平成17年法律123号。以下「障害者総合支援法」という。）第5条第1項、第18項、第77条及び第78条、児童福祉法（昭和22年法律164号）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（昭和24年法律283号。以下「身体障害者福祉法」という。）第4条の2に規定するサービス）を提供する事業所若しくは施設 <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業）を実施する事業所	
備 考			

【注意事項】

- ・本様式は、障害福祉分野就職支援金の借入申込者を雇用する法人、事業所又は施設が作成し、証明印（法人印等）を押印してください。