

令和5年度 雇用等証明書兼

記入例（令和5年度事業計画書提出以降の採用者）
※交付申請からの新規追加者

株式会社 △〇〇 を甲、東京 四郎 を乙とする。甲は、乙の雇用等について以下のとおり証明する。

氏名	東京 四郎		
採用年月日	2023年10月1日 <small>(常勤福祉・介護職員(有期雇用除く。))として採用した年月日)</small>	職種名	保育士
勤務先	△〇〇教室 新宿区西新宿2-8-1		
採用形態	1日 8 時間勤務 (1日の勤務時間が不定期の場合：平均 時間) 週 5 日勤務 週の総勤務時間数 40 時間		
今年度補助期間	(開始) 2023年10月 から (終了) 2024年3月		
	年度途中で補助が終了した場合、以下を記入してください。 (終了理由) 該当するものに○をつけてください。 ・ 奨学金返済が完了した ・ 退職した ・ 対象外事業所に異動になった ・ その他 ()		
重複申請の確認	介護職員奨学金返済・育成支援事業と重複申請していないことを確認。 ※確認後、右欄にチェック		<input checked="" type="checkbox"/>
該当する対象者要件 <small>(前提：補助対象事業所に在籍する常勤の福祉・介護職員)</small>	(1) 令和5年1月2日から令和6年1月1日までに補助対象事業者 ^{※1} に採用され、令和5年4月1日現在、学校等 ^{※2} を卒業等としており、補助対象事業者 ^{※3} に採用される日以前に、障害及び高齢分野において、福祉・介護職員として通算6月を超えて勤務した経験がない者(ただし、学校等の在籍中にアルバイト等として勤務した経験を除く。)であって、対象資格 ^{※3} をいずれも有しない者。また、現に奨学金を返済している者。		<input checked="" type="checkbox"/>
※(1)(2)のいずれかにチェック	(2) 令和4年度の対象者であった者(「確定通知書」の発行を受けた者)。また、現に奨学金を返済している者。		<input type="checkbox"/>
その他	甲は乙について、令和5年度障害福祉サービス事業所職員奨学金返済・育成支援事業費補助金交付要綱(以下、要綱という。)に基づき、次のことを誓約いたします。 1 要綱別紙の2に定める、対象者となる要件を満たしていること。 2 奨学金の返済について虚偽がないこと。(※) ※ 法人は対象者の奨学金の返済金額や返済状況等を必ず確認してください。		
備考			

(※1) 学校教育法(昭和22年法律第26号)に定めがある大学院、大学、短期大学、高等専門学校、専修学校及び高等学校をいう。
(※2) 修了又は卒業をいう。(※3) 社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士及び公認心理師をさす。

令和6年1月5日

東京都知事 殿

(甲) 法人名：株式会社 △〇〇
代表者職氏名：代表取締役 福祉 正子
(乙) 氏名：東京 四郎

法人印(登録印)を押印ください。

印

令和5年度 雇用等証明書兼

記入例(令和5年度事業計画書提出以降に法人内対象事業所へ異動)

※交付申請からの新規追加者

株式会社 △〇〇 を甲、保健 花代 を乙として
 おり証明する。

氏名	保健 花代		
採用年月日	2023年4月1日 <small>(常勤福祉・介護職員(有期雇用除く。))として採用した年月日)</small>	職種名	世話人
採用先	新宿〇〇ホーム 東京都新宿区西新宿2-7-1		
採用形態	1日 8 時間勤務 (1日の勤務時間が不定期の場合:平均 時間) 週 5 日勤務 週の総勤務時間数 40 時間		
今年度補助期間	(開始) 2024年1月 から (終了) 2024年3月		
	年度途中で補助期間が終了した場合、以下を記入してください。 (終了理由) _____ ・ 奨学金返済済事業所に異動した月以降となります。 ・ 対象外事業所へ異動した月以降となります。 ・ その他 _____)		
重複申請の確認	介護職員奨学金返済・育成支援事業と重複申請していないことを確認。 ※確認後、右欄にチェック		<input checked="" type="checkbox"/>
該当する対象者要件 <small>(前提:補助対象事業所に在籍する常勤の福祉・介護職員)</small>	(1)令和5年1月2日から令和6年1月1日までに補助対象事業者 ^{※1} に採用され、令和5年4月1日現在、学校等 ^{※2} を卒業等 ^{※2} しており、補助対象事業者 ^{※1} に採用される日以前に、障害及び高齢分野において、福祉・介護職員として通算6月を超えて勤務した経験がない者(ただし、学校等の在籍中にアルバイト等として勤務した経験を除く。)であって、対象資格 ^{※3} をいずれも有しない者。また、現に奨学金を返済している者。		<input checked="" type="checkbox"/>
※(1)(2)のいずれかにチェック	(2)令和4年度の対象者であった者(「確定通知書」の発行を受けた者)。また、現に奨学金を返済している者。		<input type="checkbox"/>
その他	甲は乙について、令和5年度障害福祉サービス事業所職員奨学金返済・育成支援事業費補助金交付要綱(以下、要綱という。)に基づき、次のことを誓約いたします。 1 要綱別紙の2に記載の事項を異動した日分かるように記載ください。 2 奨学金の返済に滞りなく行うこと。 ※ 法人は対象者の奨学金の返済額や返済状況等を必ず確認してください。		
備考	2024年1月1日に、対象事業所の「新宿〇〇ホーム」へ法人内異動した。		

(※1) 学校教育法(昭和22年法律第26号)に定めがある大学院、大学、短期大学、高等専門学校、専修学校及び高等学校をいう。
 (※2) 修了又は卒業をいう。(※3) 社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士及び公認心理師をさす。

令和6年1月5日

東京都知事 殿

(甲) 法人名:株式会社 △〇〇
 代表者職氏名: 代表取締役 福祉 正子
 (乙) 氏名:保健 花代

法人印(登録印)を押印ください。

印