令和５年度　雇用等証明書兼誓約書

　　　　　　　　　　　　　　を甲、　　　　　　　　　　　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 | 　 |
| 採用年月日 | 　　　　　年　月　日（常勤福祉・介護職員（有期雇用除く。）として採用した年月日） | 職　種　名 | 　 |
| 勤務先 | 　 |
| 勤務先所在地（就業の場所） | 　 |
| 採用形態 | 1日 　　　時間勤務（1日の勤務時間が不定期の場合：平均 時間）週 　　　 日勤務　　　週の総勤務時間数 　　　　　時間 |
| 今年度補助期間 | （開始）　　　　年　月　から　（終了）　　　　年　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** |[ ]
| 該当する対象者要件（前提：補助対象事業所に在籍する常勤の福祉・介護職員）**※（１）（２）のいずれかにチェック** | (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に採用され、令和５年４月１日現在、学校等(※1)を卒業等(※2)しており、補助対象事業者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。 |[ ]
|  | (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。 |[ ]
| 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　年　月　日

東京都知事　殿

（甲） 法人名：

 代表者職氏名：

（乙） 氏名：