

## 令和6年度 雇用等証明書兼誓約書

## 記入例(姓変更)

※事業計画時と姓が変更した場合は、変更後の姓で再度提出ください。

株式会社 **〇□△** を甲、**東京 福子** を乙とする。とおり証明する。

氏名	<b>東京 福子</b> 新姓で記載ください。		
採用年月日	<b>2024年4月1日</b> (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	<b>保育士</b>
勤務先	<b>新宿〇〇教室</b>		
勤務先所在地(就業の場所)	<b>東京都新宿区西新宿2-8-1</b>		
採用形態	1日 <b>8</b> 時間勤務 (1日の勤務時間が不規則の場合: 平均 時間) 週 <b>5</b> 日勤務 週の総勤務時間数 <b>40</b> 時間		
今年度補助期間	(開始) <b>2024年4月</b> から (終了) <b>2025年3月</b>		
	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 (前提: 補助対象事業所に在籍する常勤の福祉・介護職員)	(1) <u>令和6年1月2日から令和7年1月1日までに補助対象事業者</u> に採用され、その採用日までに、学校等(※1)を卒業等(※2)しており、補助対象事業者採用される日以前に、障害及び高齢分野において、 <u>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</u> (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) <u>令和5年度の対象者であった者</u> (「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。(※4)		<input type="checkbox"/>
その他	新規申請者→(1)にチェック 事業計画書提出時の旧姓を記載ください。確認してください。		
備考	<b>旧姓は△△です。</b>		

(※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。

(※4) 令和4年度以前に本事業の対象者であったが長期休業による返済猶予中等のやむを得ない事情により令和5年度の対象者とならなかった者を含む。

令和7年1月〇日

法人印(登録印)を押印ください。

東京都知事 殿

別記様式第1号-2①②③(事業所別)も新姓で御提出ください。

法人名: **株式会社 〇□△**  
代表者職氏名: **代表取締役 福祉 正子**

印

(乙) 氏名: **東京 福子**

新姓