

令和6年度 雇用等証明書兼誓

記入例（返済完了、退職、対象外事業所への異動等）

株式会社 ○□△ を甲、 社会 五郎 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	社会 五郎		
採用年月日	2024年4月1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	児童指導員
勤務先	新宿〇〇教室		
勤務先所在地 （就業の場所）	東京都新宿区西新宿2-8-1		
採用形態	1日 8 時間勤務（1日の勤務時間が不規則の場合： 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4月 から （終了）2025年1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・ ※確認後、右欄にチェ	年度途中で補助期間が終了となった理由に○を付けて ください。（本例の場合は退職） その他の場合は、その理由を括弧内に記載ください。	☒
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) 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。		☒
※（1）（2）のい ずれかにチェック	(2) 令和5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。（※4）		☐
新規対象者の場合→（1）にチェック	令和6年度障害福祉サービス事業所職員奨学金返済・育成支援要綱（以下、要綱という。）に基づき、次のことを誓約いたします。		
そ の 他	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、年度途中で補助期間が終了となった理由を時期が分かるように記載ください。（本例の場合は退職） ※ 法人は対象者の奨学		
備 考	2025年1月31日付で退職。		

（※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年〇月〇日

東京都知事 殿

（甲） 法 人 名：株式会社 ○□△
代表者職氏名：代表取締役 福祉 正子

（乙） 氏 名：社会 五郎

印鑑証明書と同じ法人印（登録印）

印