記 入 例

令和７年度　介護ＤＸ推進人材育成支援事業
雇 用 等 証 明 書

・別記様式第１号の「役職名又は職種」の内容と合わせてください。
・役職に就いている場合は、役職名と職種を記載してください。
・役職に就いていない場合は職種の記載だけで結構です（役職名は空欄）。

当法人に雇用した以下の職員を介護ＤＸ推進人材として任命するこ

氏　　名	東京　太郎	役 職 名	介護主任
採 用 年 月 日	平成３０年４月１日 （無期雇用職員として採用した年月日）	職　　種	介護職
勤務先事業所名	西新宿特別養護老人ホーム		
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 〔※どちらかにチェック〕	☒ 無期雇用 常勤職員 ☐ 無期雇用 非常勤職員　※週２０時間以上勤務の雇用契約である方が対象		
介護DX推進人材の法人内名称	ＤＸ推進リーダー		
介護DX推進人材の今年度任命期間	（開始）令和７年１０月　から　（終了）令和８年３月		
今年度の手当等支給に係る補助期間	（開始）令和７年１０月　から　（終了）令和８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）該当するものに〇をつけてください。 ・　退職した　　・　休職した ・　その他　（　　）		
重 複 申 請 の 確 認	障害福祉サービス等ＤＸ推進人材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**	☒	
備　　考			

規程等に規定化された名称を記載ください。

令和７年７月１５日

東京都知事　殿

印鑑証明書の印を押印ください。

法　人　名：社会福祉法人とうきょう会
代表者職氏名：理事長　福祉　花子　㊞印

職名も忘れずに記載ください。