記 入 例

令和７年度　障害福祉サービス等ＤＸ推進人材育成支援事業
雇 用 等 証 明 書

当法人に雇用した以下の職員を障害福祉サービス等ＤＸ推進人材（※以下、「障害ＤＸ推進人材」という。）として任命すること（任命したこと）を証明します。

氏　　名	東京　太郎	役 職 等	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 名	障害福祉従事者
勤務先事業所名	新宿ホーム		
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		
障害DX推進人材の 法 人 内 名 称	ＤＸ推進リーダー		
障害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	介護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			

規程に定めている法人内名称をご記入ください。

令和７年８月１日

印鑑証明書と同じ印で押印ください。

東京都知事　殿

法　人　名：社会福祉法人〇〇会

代表者職氏名：　理事長　福祉　太郎　㊞