

勤 務 証 明 書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会会長 様

法人名

法人代表者職名・氏名

(職印)

証明書作成者の所属・氏名

連絡先

TEL — —

下記の者は次の通り、当法人で【 勤務 ・ 勤務内定 】していることを証明します。

勤務（内定）者氏名	
法人名	
施設・事業所名	
施設・事業所所在地	〒
施設・事業所種別	
介護保険事業所番号	
職種	
勤務開始日	(西暦) 年 月 日
雇用形態	☐ 常勤 ☐ 非常勤

- 「職種」は、訪問介護員、介護職員、介護従業者等と記載してください。
- 「相談員業務」「施設長業務」は「介護等の業務」には含まれません。
- 「雇用形態」は該当するものに☑をご記入ください。「常勤」には非正規の常勤者を含みます。

(介護分野就職支援金)

勤務証明書の作成における注意事項

この勤務証明書は、東京都社会福祉協議会 介護分野就職支援金の申込みにおける必要書類です。作成を依頼された施設・事業所のご担当者様におかれましては、下記にご注意いただきますようお願いいたします。

＜東京都社会福祉協議会 介護分野就職支援金について詳しくはこちら＞

<https://www.tcsw.tvac.or.jp/jinzai/indexShikin.html>

- 「施設・事業所名」「施設・事業所所在地」には、申込者が実際に勤務する施設・事業所についてお書きください。本支援金は、東京都の区域内の施設・事業所への就職が対象です。
- 「施設・事業所種別」の記載は下表を参考にしてください。なお、障害福祉サービスは対象となりません。

サービス種別	職種
(介護予防) 訪問介護	介護職員等、主たる業務が介護等の業務である者(※相談業務、施設長業務は「介護等の業務」に含まれません)
(介護予防) 訪問入浴介護	
(介護予防) 通所介護	
(介護予防) 通所リハビリテーション	
(介護予防) 短期入所生活介護	
(介護予防) 短期入所療養介護	
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
夜間対応型訪問介護	
(介護予防) 認知症対応型通所介護	
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	
地域密着型通所介護	
地域密着型特定施設入居者生活介護	
地域密着型介護老人福祉施設	
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	
介護老人福祉施設	
介護老人保健施設	
介護医療院	
介護療養型医療施設	
第一号訪問事業	
第一号通所事業	

- 「職種」は、訪問介護員、介護職員、介護従業者等と記載してください。
- 「雇用形態」は該当するものに☑をご記入ください。「常勤」には非正規の常勤者を含みます。
- 提出された証明書において不明な点があった場合、証明書作成者に問い合わせさせていただくことがあることをあらかじめご了承ください。
- 記載にあたって不明な点があれば、東京都福祉人材センターまでお問い合わせください。