

再就職（内定・決定）証明書

年 月 日

社会福祉法人
愛知県社会福祉協議会 会長 殿

貸付番号	(記入しないでください。)	
住 所	〒 電話自宅 携 帯	
フリガナ		生 年 月 日
氏 名		年 月 日 (歳)

下記のとおり介護職員等の業務に従事雇用が（内定・決定）しました。

業 務 従 事 先	所在地及び 電話番号	〒 電話 ()
	施設名及び 所属団体名	
	介護保険 事業所番号	
	職 種	介護職員等
採用予定 年月日	年 月 日	

上記のとおり（内定・決定）していることを証明いたします。
併せて下記2の就労先の要件に該当する事業所又は施設であることを証明いたします。

年 月 日

業務従事先の法人名及び施設名

代表者（法人又は施設）の職名及び氏名

事業所印

- 1 内定、または決定のいずれか該当するものに○をつけてください。
- 2 就労先の要件が次のいずれかに該当する施設又は事業所であること。
介護保険法第23条に基づく居宅サービス等を提供する事業所若しくは施設又は同法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業若しくは同号ロに規定する第一号通所事業を実施する事業所

再就職（内定・**決定**）証明書

令和元年5月10日

社会福祉法人
愛知県社会福祉協議会 会長 殿

本人が記入してください。

貸付番号	※記入しないでください	
住所	〒123-4567 名古屋市〇区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号室 電話 自宅 052-123-4567 携帯 090-1234-5678	
フリガナ	アイチ フクシ	生年月日
氏名	愛知 福祉	昭和57年12月3日（〇〇歳）

下記のとおり介護職員等の業務に従事雇用が（内定・**決定**）しました

再就職先が記入してください。

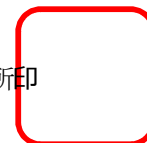
業務 従事先	所在地及び 電話番号	〒456-7890 名古屋市〇区〇〇5丁目6番地 電話052(456)7890
	施設名及び 所属団体名	〇〇法人 〇〇〇デイサービスセンター
	介護保険 事業所番号	
	職 種	介護職員等
採用予定 年月日	令和元年5月1日	

上記のとおり（内定・**決定**）していることを証明いたします。
併せて下記2の就労先の要件に該当する事業所又は施設であることを証明いたします。

平成31年4月25日

業務従事先の法人名及び施設名 〇〇法人
〇〇〇デイサービスセンター

代表者（法人又は施設）の職名及び氏名 センター長 〇〇 〇〇 事業所印



- 1 内定、または決定のいずれか該当するものに○をつけてください。
- 2 就労先の要件が次のいずれかに該当する施設又は事業所であること。
介護保険法第23条に基づく居宅サービス等を提供する事業所若しくは施設又は同法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業若しくは同号ロに規定する第一号通所事業を実施する事業所