【横浜市　就労定着支援支給決定用】

【参考様式２　在職証明書】

在　職　証　明　書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 住　　所 |  |
| 就業年月日  （入社日） |  |

上記の者は当社に在職していることを証明します。

年　　月　　日

事業所名

所在地

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※代表者の印は、個人印は不可です。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※代表者印（丸印）でなく、角印でも可です。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※事業所が複数の場合、代表者は現在勤務している事業所の代表でも可です。

【横浜市　就労定着支援支給決定用】

【様式３　自己申告書】

は、いていることをします。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 印    （で、はです。） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| （） |  |

【横浜市　就労定着支援支給決定用】

【様式４】

就労定着支援利用予定者一覧

　　年　　　月　　　日

○○　区　高齢・障害支援課

障害者支援担当　行

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

担当者名

連 絡 先

開所日（開所予定時期）　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 就労先 | 支給決定  終了日 | 雇　用  開始日 | トライアル雇用期間 |
| １ |  |  |  |  | 年　月　日　～　年　月　日 |
| ２ |  |  |  |  | 年　月　日　～　年　月　日 |
| ３ |  |  |  |  | 年　月　日　～　年　月　日 |
| ４ |  |  |  |  | 年　月　日　～　年　月　日 |
| ５ |  |  |  |  | 年　月　日　～　年　月　日 |
| ６ |  |  |  |  | 年　月　日　～　年　月　日 |
| ７ |  |  |  |  | 年　月　日　～　年　月　日 |
| ８ |  |  |  |  | 年　月　日　～　年　月　日 |
| ９ |  |  |  |  | 年　月　日　～　年　月　日 |
| 10 |  |  |  |  | 年　月　日　～　年　月　日 |

※　トライアル雇用を施設外支援と位置づけ支援をおこない、**トライアル雇用終了そのまま就労した場合、トライアル雇用の期間の欄にも記入をしてください。**