年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　当施設の2023年度処遇改善等加算Ⅰ（基礎分）にかかる加算率の適用申請に当たり、下記の者の貴施設での在職期間の証明が必要のため、別紙「在職証明書」の交付方よろしくお願いいたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

　１　 　　　　別紙のとおり

　２　 　　　 　　　　　　　　　　　　　　　旧姓（　　　　　　　）

　３　対象施設名

　４　本人の申告する在職期間（参考）

　　　　年　　月　　日　　 　～　　　　年　　月　　日

５　 　　　　令和　年　月　日

　６　 　　　〒　　　－

札幌市　　　　区

　　　　　　　　　　　　　　　　　（施設名を記載）　　　　℡(011) 　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　私が現に勤務する施設の2023年度処遇改善等加算Ⅰ（基礎分）にかかる加算率の適用申請に当たり、貴施設での在職期間の証明が必要のため、別紙「在職証明書」の交付方よろしくお願いいたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

　１　 　　　　別紙のとおり

　２　 　　　 　　　　　　　　　　　　　　　旧姓（　　　　　　　）

　３　対象施設名

　４　本人の申告する在職期間（参考）

　　　　年　　月　　日　　 　～　　　　年　　月　　日

５　 　　　　令和　年　月　日

　６　 　　　〒　　　－

札幌市　　　　区

　　　　　　　　　　　　　　　　　（施設名を記載）　　　　℡(011) 　　－