（参考様式）

令和　年　月　日

　岩手県知事　　殿

（法人名）

（役職・代表者名）

令和２年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）における

「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金」給付に係る勤務証明

　標記について、以下のとおり相違のないことを証明いたします。

記

　１　証明対象職員氏名

　２　所属部門・部署

　３　職種

　４　主な業務内容

　５　起点日（４月16日）から６月末までの勤務日数