

就労証明書

網走市長 様

法人所在地

法人名称

代表者

印

下記のとおり就労していることを証明します。

被雇用者	氏名		
	生年月日		
就 労 事業所 ^{※1}	名称		
	事業所番号		
	所在地		
	就労開始日		
雇用形態 ^{※2}	<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 非常勤職員、パート、アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ()		
本件に係る 事務担当者		担当連絡先 電話番号	

※1 法人が運営する介護サービス事業所に介護支援専門員以外として就労しており、かつ、申請時において介護支援専門員として市内の居宅介護支援事業所の就労している必要があります。(法人の所在地は市外でも可)

※2 事業者において直接雇用されていない場合(派遣社員等)は対象となりません。