

就労証明書

網走市長 様

法人所在地
法人名称
代表者
電話番号
電子メール
担当者名

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	☐ 正規職員 ☐ 非常勤職員、パート、アルバイト ☐ その他 ()	

※1 法人が運営する障がい福祉サービス事業所に相談支援専門員以外として就労しており、かつ、申請時において相談支援専門員として市内の相談支援事業所、または、基幹相談支援センターに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。