

勤務証明書

年 月 日

(宛先) 豊中市長

所在地 _____

法人名 _____

代表者名 _____

下記の被雇用者が、下記のとおり勤務していることを証明します。

記

被雇用者 (助成金申込者)	住 所	
	名 前	
	生 年 月 日	年 月 日
勤 務 先	事 業 所 又 は 施 設 名	
	所 在 地	
	サ ー ビ ス 種 類	
	勤 務 期 間	年 月 日から 現在も勤務を継続している (うち、休職期間)
雇 用 形 態	<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 非常勤職員 <input type="checkbox"/> その他 () 勤務日数 (週 日間) 1日の勤務時間 (時間)	
要綱別表2の介 護職員として勤 務している6ヶ月 の平均就労時間 数	年 月 日 ~ 年 月 日	
	週勤務 () 時間 (平均)	
	うち、介護職員としての勤務 () 時間 (平均)	
事 務 担 当 者		連 絡 先

※訪問介護事業所等に時給で働く登録をし、事業所から指示された時間帯だけ労務を提供する場合は、「その他」欄に「登録」としてください。直近6箇月の平均的な勤務日数・勤務時間を記載してください。

※雇用形態が登録の場合は、登録日ではなく、実働開始日を勤務開始日としてください。

※有効期間は、発行日から1箇月間です。