

勤務証明書

年 月 日

豊中市長 様

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<br>(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<br>施 設 名                                                                                                            |                                    |     |
|                                           | 所 在 地                                                                                                                         |                                    |     |
|                                           | サービ <span>ス</span> 種 類                                                                                                        |                                    |     |
|                                           | 勤 務 期 間                                                                                                                       | 年 月 日から 現在も勤務を継続している<br>(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 ( )<br>勤務日数 (週 日間)    1日の勤務時間 ( 時間) |                                    |     |
| 要綱別表1の対<br>象事業所で勤務<br>している6ヶ月の<br>平均就労時間数 | 年 月 日～ 年 月 日                                                                                                                  |                                    |     |
|                                           | 週勤務 ( ) 時間 (平均)                                                                                                               |                                    |     |
| 事 務 担 当 者                                 |                                                                                                                               | 連 絡 先                              |     |

※居宅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。