様式第３号（第５条関係）

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  （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 | □正規職員　　□非常勤職員　　□その他（　　　　　　　　　　　）  勤務日数（週　　　日間）　　１日の勤務時間（　　　時間） | | | |
| 要綱別表１の対象事業所で勤務している6ヶ月の平均就労時間数 | 年　　　月　　　日～　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 週勤務（　　　）時間（平均） | | | |
| 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。