

勤務証明書

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

豊中市長 様

所在地 〒●●●●-●●●●

大阪府●●●●●●●●

法人名 □□法人 □□□□

代表者名 ▲▲ ▲▲

下記のとおり被雇用者（助成金申込者）が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	大阪府●●●●●●●●	
	名前	▲▲ ▲▲	
	生年月日	■●●●年 ■●月 ■●日	
勤務先	事業所又は施設名	〇〇〇〇事業所	
	所在地	大阪府豊中市●●●●●●●●	
	サービス種類	居宅介護	
	勤務期間	〇〇年〇〇月〇〇日から 現在も勤務を継続している (うち、休職期間)	
雇用形態	<input checked="" 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1の対象事業所で勤務している直近6箇月の平均就労時間数	■●●●年 ■●月 ■●日～■●●●年 ■●月 ■●日 週勤務 (〇〇) 時間 (平均)		
事務担当者	▲▲ ▲▲	連絡先	■●●●-■●●●-■●●●

■事業所又は施設名について
・豊中市で指定を受けている障害福祉サービス事業所であることをご確認ください。
※サービス種類については、本事業実施要綱別表1をご参照ください。

※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。
※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。
※有効期間は、発行日から1箇月間です。

■直近6箇月の平均就労時間数について
・勤務証明書の発行日を基準日とした直近6箇月の平均就労時間数となります。
(例) 勤務証明書の発行日：2026年5月1日の場合
直近6箇月の平均就労期間：2025年11月1日～2026年4月30日
※勤務開始日から6箇月ではありません。