様式第１号（別紙１）

就労証明書

　　　　年　　　月　　　日

羽村市長　　宛

所在地

法人名

代表者

次のとおり就労していることを証明します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被雇用者 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 生年月日 |  |
| 就　労事業所 | 名　称 |  |
| 所在地 | 羽村市 |
| サービス種　　別 |  |
| 事業所番号 |  |
| 雇用形態 | □　正規職員□　非常勤職員、パート、アルバイト□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 就労開始日 | 上記事業所で介護職員として　　　　　　年　　　月　　　日から継続して就労しています。 |

（注意事項）

　①　就労事業所は羽村市内を対象とします。

　②　被雇用者は羽村市内の就労事業所に介護職員として３カ月以上継続して就労し、申請時において就労が継続していることが必要です。

　③　事業者において直接雇用されていない従事者（派遣社員等）は対象となりません。