

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。