

## 勤務証明書

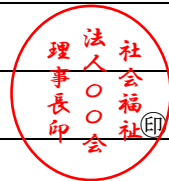
令和〇年〇月〇日

(宛先)西宮市長

所在地 西宮市〇〇町〇〇番〇〇号

法人名 社会福祉法人〇〇会

代表者名 理事長 〇〇 〇〇



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	住所	西宮市〇〇町〇丁目〇〇番〇〇号	
	氏名	西宮 太郎	
	生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日	
勤務先	法人名	社会福祉法人〇〇会	
	事業所又は施設名	〇〇訪問介護事業所	
	所在地	西宮市〇〇町〇〇番〇〇号	
	サービス種類	訪問介護 介護職員等の配置が必要な介護保険・障害福祉サービスを行う指定事業所のサービス名称を記載してください (例) 訪問介護	
	勤務期間	令和〇年〇月〇日から <input checked="" type="checkbox"/> 現在も勤務を継続している <input type="checkbox"/> 年 月 日退職 (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)		
事務担当者	〇〇 〇〇	連絡先	(0000)00-0000

※訪問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。この場合は、直近3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。

※記載事項を訂正される場合は、訂正箇所に代表者名の欄に押印された印を押印してください。