

第2号様式（第5条関係）

申請する際、ここの証明日から3か月以内であるかご確認ください。

就労証明書

令和7年 4月14日

代表者氏名および印鑑欄は事業所の施設長（管理者）名および施設長（管理者）印でも可能です。
※シャチハタ不可

法人名 **社会福祉法人 ○○会**

法人所在地 **東京都江戸川区葛西□-□-□**

代表者 **理事長 介護 一郎**

法人印

下記の者が当事業所に勤務していることを証明します。

外国籍の方などは、アルファベットの記入漏れやフリガナのみ記入としないようにご注意ください。

業者等に無断で作成し、又は改変を行ったときに

| | | | | | | | | | | |
|----------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ 氏名 | エドガワ タロウ | | | | | | | | | |
| | 江戸川 太郎 | | | | | | | | | |
| 住所 | 東京都江戸川区中央 1-4-1 | | | | | | | | | |
| 事業所名 | ○○介護サービス | | | | | | | | | |
| 事業所番号 | 1 | 3 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 東京都江戸川区中央□-□-□ | 東京都江戸川区中央□-□-□ | | | | | | | | | |
| 令和5年6月1日 | 令和 5 年 6 月 1 日 | | | | | | | | | |
| 勤務形態 | <input checked="" type="radio"/> 常勤 <input type="radio"/> 非常勤 <input type="radio"/> アルバイト（パート） その他（ ） | | | | | | | | | |
| 業務内容 | <input checked="" type="radio"/> 介護職 <input type="radio"/> その他（ ） | | | | | | | | | |
| 勤務日数・時間 | 月 20 日（1日 8 時間勤務） | | | | | | | | | |
| | 週 日（1日 時間勤務） | | | | | | | | | |

対象者が実際（主に）勤務している事業所等の情報を記入してください。

※ 勤務形態及び業務内容は該当するものに○をつけてください。

※ 勤務日数・時間は1か月又は1週間の勤務日数を記入してください。また、1日の勤務時間数を記入してください。

【記入者・問い合わせ先】

所属 **社会福祉法人 ○○会 人事部** 氏名 **人事 花子**

連絡先 **03 - 0000 - 0000**

書類の不備（記入漏れ、誤記入、押印不鮮明、事実と相違）等がある場合、添付書類として扱えませんので、ご確認のうえ申請者本人にお渡しください。