

記入例

申請する際、この証明日から3か月以内であるかご確認ください。

就

令和8年 1月 7日

就労証明書は、今回申請する対象者分
ご提出ください。

法人名 株式会社江戸川介護

法人所在地 東京都江戸川区中央 1-4-1
本庁舎 2階 福祉の総合窓口

代表者職・氏名 代表取締役 江戸川 一郎

代表
者印

下記の者は、現在、当事業所にて介護支援専門員の資格を活用する業務（居宅サービス計画書及び施設サービス計画書及び介護予防サービス計画書の作成業務）に従事している（又は従事する見込みである）ことを証明します。

漢字間違い、アルファベットの記入漏れ、ふりがなのみ記入としないようにご注意ください。

記

ふりがな 本人氏名	こまつがわ さぶろう 小松川 三郎
本人住所	東京都江戸川区平井 4-1-1
事業所名	ケアセンター小松川
事業所住所	東京都江戸川区小松川 3-6-3
サービス種別 (該当に○を記入)	<u>居宅介護支援</u> 地域包括支援センター・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設・介護医療院 ・看護小規模多機能型居宅介護 ・(介護予防) 特定施設入居者生活介護 ・(介護予防) 小規模多機能型居宅介護 ・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
採用年月日	令和7年 4月 1日
職 種 (該当に○を記入)	<u>介護支援専門員</u> ・主任介 ・その他()
備 考	令和3年1月1日婚姻 旧姓：平井 三郎

申請書別紙と同様の事業所名が入ります。

申請書と添付書類の内容が異なるなど、
補足が必要な場合にご使用ください。

書類に不備等がある場合、受け付けできません。申請前に必ず内容を確認して、ご提出してください。
※誤記入を訂正する場合は、訂正箇所には二重線を引き、申請者欄に押印した印を二重線に被るように押印したうえで、正しい内容を余白に記入してください。修正テープ、修正液等を使用しないでください。

所 属 株式会社江戸川介護 人事部

氏 名 中央 二郎

連絡先 03 - 1234 - 5678