

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

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。

就労証明書

令和7年10月14日

法人名 株式会社〇〇××ケアステーション

法人所在地 東京都江戸川区葛西〇-〇-〇

代表者 代表取締役 介護 一郎



下記の内容について、事実であることを証明します。

※ 申請者が本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し、又は改変を行ったときに

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ご注意ください。

記

フリガナ	エドガワ タロウ									
氏名	江戸川 太郎									
住所	江戸川区中央 1-4-1									
事業所名	〇〇××介護サービス									
事業所番号	1	3	7	0	0	0	0	0	0	0
事業所所在地	江戸川区中央〇-〇-〇									
勤務開始年月日	令和元 年 6 月 1 日									
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。	<input checked="" type="radio"/> 常勤			<input type="radio"/> 非常勤			<input type="radio"/> アルバイト（パート）			
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）									

※ 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。

【事務取扱者】

所属 株式会社〇〇××ケアステーション 氏名 管理者 福祉 花子

連絡先 03 - 1234 - 5678

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。