第２号様式（第６条関係）

記入様式は次ページに

ございます

２０２４年〇月○○日

中野区長　宛て

**就業証明書**

**押印不要**

所在地　東京都△△区△町△－△－△

法人名　株式会社　△△

代表者名　代表取締役　△△　△△

**就業証明書を発行する人の**

**肩書（例：理事長　等）を忘れずに記入してください**

次の者を介護職員として雇用していることを証明します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被雇用者 | 氏名 | 福祉　太郎 |
| 住所 | 中野区中野○○丁目〇番〇号 |
| 就業先事業所※ | 名称 | △△デイサービス |
| 所在地 | 中野区中野△丁目△番△号　△△ビル |
| 雇用形態 | ☑正規職員**就業先事業所として記入できるのは中野区のみです**□非常勤職員□その他（パート、アルバイト、登録ヘルパー等） |
| 就業日 | 介護職員として　２０２２年４月１日から現在まで、継続して就業しています。 |
| 本件に係る事務担当者 | △△　花子 | 連絡先電話番号 | ０３－△△△△－△△△△ |

※　就業先事業所は、中野区内のみ対象とします。（法人の所在地は区外でも構いません）

※　虚偽の証明書は無効です。記載内容確認のため、電話等により照会させていただく場合があります。

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

【区担当者記入欄】　確認方法

　□ケア倶楽部による申請　□社員証等就業先に勤めていることが分かる証明書等の提示

□電話聞き取り　　 　　 □事業所より申請　（メール・郵便・その他）

□電子署名　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　 ）

第２号様式（第６条関係）

　　年　　月　　日

中野区長　宛て

**就業証明書**

所在地

法人名

代表者名

次の者を介護職員として雇用していることを証明します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被雇用者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 就業先事業所※ | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 雇用形態 | □正規職員□非常勤職員□その他（パート、アルバイト、登録ヘルパー等） |
| 就業日 | 介護職員として　　　　年　　月　　日から現在まで、継続して就業しています。 |
| 本件に係る事務担当者 |  | 連絡先電話番号 |  |

※　就業先事業所は、中野区内のみ対象とします。（法人の所在地は区外でも構いません）

※　虚偽の証明書は無効です。記載内容確認のため、電話等により照会させていただく場合があります。

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

【区担当者記入欄】　確認方法

　□ケア倶楽部による申請　□社員証等就業先に勤めていることが分かる証明書等の提示

□電話聞き取り　　 　　 □事業所より申請　（メール・郵便・その他）

□電子署名　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　 ）