

就業証明書

所在地
法人名
代表者名

被雇用者	氏名			
	住所			
就業先	名称			
事業所※	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		

※ 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。

☐ ケアクラブによる申請 ☐ 社員証・給与明細等就業先に勤めていることが分かる書類の提示
☐ 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（ ）