

年 月 日

就労証明書

亀山市長 様

法人所在地

法 人 名 称

代表者氏名

※本人（代表者）が署名しない場合は、記名押印してください。

下記の者は、介護職員として下記就労事業所に就労していることを証明
します。

記

被 雇 用 者	住 所		
	氏 名		
	生 年 月 日	年	月 日
就 労 事 業 所	名 称		
	施設・サー ビス 種 別		
	所 在 地		
就 労 開 始 日	介護職員として 年 月 日から現在まで 3 月以上継続して就労しています。		
事 務 担 当 者		連 絡 先 電 話 番 号	

備考 被雇用者とは、介護事業所等の設置者に直接雇用されている者で、派遣社員等は含まれません。