様式第３号（第５条関係）

在職証明書

年　　　月　　　日

（宛先）姫 路 市 長

所在地

法人名

代表者名

　　　　年　　月　　日時点において、下記の被雇用者を介護職員として雇用していることについて、次のとおり証明します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被雇用者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 勤務先 | 所在地 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号 |  |
| 在職期間 | 　年　月　日から現在（又は　 年　 月　 日）まで（うち、休職期間　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 雇用形態 | □正規職員□非常勤職員、パート、アルバイト□その他（　　　　　　　　　　　）勤務日数（週　　　日間）　　１日の勤務時間（　　　時間） |
| 事務担当者 |  | 連絡先 |  |

※訪問介護事業所等に時給で働く登録をし、事業所から指示された時間帯だけ労務を提供する場合は、「その他」欄に「登録」としてください。この場合は、直近１か月の平均的な勤務日数・勤務時間を記載してください。

※雇用形態が登録の場合は、登録日ではなく、実働開始日を就業開始日としてください。

※有効期間は、発行日から１か月間です。