（様式第３号）

年　　月　　日

　　　平　田　村　長

申請者

住所　平田村大字　　字　　番地

氏名

(電話　　　　―　　　　)

就　労　証　明　書

　　　年　　月　　日時点において、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 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 就労状況 | 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 就労期間 | 年　　月　　日から証明日まで |
| 常勤・非常勤の別 | 常勤　・　非常勤 |