

就労証明書

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

別府市長 あて

商号又は法人名 〇〇介護ステーション  
代表者名 別府 太郎 印  
所在地 別府市上野口町〇番〇号  
電話番号 0977-〇〇-〇〇〇〇  
担当者 別府 太郎

下記のとおり、当法人（当事業所）において就労していることを証明します。

記

勤務者氏名	別府 太郎
勤務者住所	別府市上野口町〇番〇号
勤務する事業所の 電話番号	0977-21-1111
勤務する事業所の名称	〇〇介護ステーション
介護保険事業所番号	123456789
勤務する事業所の住所	別府市上野口町〇番〇号
在籍月数 (月の日数のうち15日以上在籍 していれば1か月と数える)	36 か月 ( R5年 4月 1日～ R8年 3月 31日)
業務の中断月数	か月 ( 年 月 日～ 年 月 日)
業務の中断の理由	