

(提出先)
横浜市長

(就業先)

所在地

法人名

代表者名

印

横浜市ヘルパー増加作戦事業就業証明書<23年度>

次の者を介護職員として3か月以上雇用していることを証明します。

被雇用者	住所	
	氏名	
就業先事業所 (注1)	所在地	
	名称	
雇用形態 (注2)	<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 非正規職員(パート・アルバイト) 【勤務日数等】 週 _____ 日 その他(_____)	
就業日	介護職員として 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ か月以上継続して就業して います。	

注1: 人材派遣および住居型有料老人ホーム等対象とならない就業先もありますのでご注意ください。
就業先事業所は横浜市内のみです。(法人の所在地は、市内、市外問いません)

注2: 雇用形態について該当する形態にチェックしていただき、非正規職員の場合は、勤務日数等をご記入下さい。

事務担当者:

連絡先電話番号: