アルバイト等雇用証明書（要介護認定等に係る情報提供用）

（別紙３）

（参考様式）

　　　　　年　　月　　日

所在地

事業者名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　当該職員は、　　　年　月　日から　　　年　月　日までの期間、

当事業所にて雇用していることを証明します。

|  |
| --- |
| 　事業者名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　事業者番号　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 職員氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職員生年月日　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　 |

**※本証明は、専用窓口で渡してください。（区役所で複写し、返却します。）**

**※運転免許証・マイナンバーカード等写真付の本人確認書類をご提示ください。**

**※期間は６か月以内とします。（それを超える場合は、要再作成。）**

**※雇用終了後は使用できません。（再雇用等の場合は、要再作成。）**