

(第2号様式)

年 月 日

就 労 証 明 書

葛飾区長 あて

(就労を証明する法人)

所在地

名 称

代表者

Ⓔ

電話番号

葛飾区介護人材キャリアアップ事業助成金交付要綱第7条に基づき、以下の被雇用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	勤務先所在地	
	勤務事業所名	
	電話番号	
	就労開始日	年 月 日
	勤務状況	常勤 非常勤
	非常勤の場合は 勤務時間	週平均 時間