年　　月　　日

京丹後市長　様

所在地

名称

代表者氏名

就労証明書

京丹後市介護人材資格取得支援事業補助金の交付に当たり、下記の者の就業について、

　　　　　年　　月　　日現在で、当事業所で雇用していることを証します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被雇用者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 勤務事業所 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 事業所番号 |  |
| 電話番号 |  |
| 勤務開始日 | 年　　　　月　　　　日 |