

様式第2号（第5関係）

雇用証明書

年 月 日

（提出先）茨木市長

所在地
名称
代表者 ⑩
（担当者 ）

次のとおり雇用していることを証明します。

被 雇 用 者	氏名： 住所：
勤 務 先 事 業 所 (※)	事業所名： 所在地： サービスの種類： 介護保険事業者番号： 電話番号：
勤 務 開 始 日	年 月 日
勤務開始日から3ヶ月 経過した翌日から 1年の勤務見込み	あり ・ なし

※本市への申請又は届出内容と全く同一のもので記載してください。