

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 (印)  
(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。