就労状況証明書

本　人　住　所	〒
氏　　名 （就労者名）	
就　労　先 （甲賀市内の介護サービス事業者名）	
就　労　状　況	常勤　・　パート　・　その他（　　）
就労開始日	昭和　・　平成　　年　　月　　日
就　労　日　数	1ヶ月平均　　日　（　週　　日勤務）
就　労　時　間	・月～金曜日　　時　　分　～　　時　　分 ・土曜日　　時　　分　～　　時　　分 ・　　時　　分　～　　時　　分

上記のとおり相違ないこと証明する

平成　　年　　月　　日

証明者　　事業者所在地

事業者名

代　　表　　印

電話番号

甲賀市長　あて

・太枠の部分については必ず雇用主の方が記入し押印してください。

・この証明書は平成21年度甲賀市社会福祉協議会及びJAこうかにおいて訪問介護員2級資格を取得された方にお渡ししております。資格取得後、1年以上甲賀市内の介護サービス事業者に就職し介護業務に従事された場合は、甲賀市より助成を行います。したがって、この証明書において事実と異なる内容がある場合は助成を行いません。

・証明内容で不明な点を電話等で問合わせする事があります。