

様式第2号（第6条関係）

雇用証明書

年 月 日

熊本市長 大西 一史（宛）

〒
所在地
名称
代表者
（担当者 印）

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： 介護保険事業所番号： 電話番号：
雇 用 期 間	年 月 日から 年 月 日まで（終期がある場合のみ）
就 業 開 始 日	年 月 日
職 名	
主たる業務内容	
勤 務 形 態	フルタイム ・ パートタイム
勤 務 時 間	週 時間

※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。