

年 月 日

可児市長 様

所在地

法人名

代表者職・氏名

⑩

電話番号

（事務担当者名： ）

就労等証明書

下記の者を直接雇用し、勤務先等は下記のとおりであることを証明します。

被 雇 用 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
勤 務 先 等	事業所名 施設名	
	所在地	可児市
	サービス 種 別	※サービス種別が訪問介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護 で、下記に該当する場合は、チェックしてください。  <input type="checkbox"/> 同一法人が運営する住宅型有料老人ホーム又はサービス付き高 齢者向け住宅へのみサービス提供を行っている。
	勤務期間	年 月 日 ～ <input type="checkbox"/> 現在も勤務している。 <input type="checkbox"/> 年 月 日