|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **雇用（予定）証明書**  年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（開設者）所在地  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　氏を下記の条件で雇用している（雇用する予定である）ことに相違ありません。 | | | | | | | | | | | | |
| 就業の場所 | 事業所名 | | |  | | | | | | | | |
| 住所 | | |  | | | | | | | | |
| 当該事業所の常勤職員の就業規則上の勤務時間 | 時　　分　～　　時　　分（休憩：　　時　　分～　　　時　　分）  　　　週（　　　　　）日、　週（　　　　　）時間 | | | | | | | | | | | |
| 雇用（予定）  年月日 | 年　　月　　日 | | | | | 職種 | |  | | | 雇用  形態 | □常勤  □非常勤 |
| 勤務時間 | 時　　分　～　　時　　分（休憩：　　時　　分～　　　時　　分）  　　　週（　　　　　）日、　週（　　　　　）時間  　　※勤務時間には、同一所在地での兼務分を含むこと。なお、同一法人の経営であっても、所在地の異なる事業所にも従事している場合は、当該事業所においては非常勤とし、所在地が異なる事業所の従事時間は含めないこと。  　　※「登録訪問介護員」の場合は、確実に稼働できる時間数を記入すること。  　　※勤務時間が不規則な場合は、次の（　）に具体的に記入してください（別紙使用も可）。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 給与  （税込） | □月給　　□週休　　□日給　　□時給（単価）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | |
| 社会保険 | □健康保険　□国民健康保険　□共済組合（短期）　□その他（　　　　　　　）  □厚生年金　□国民年金　　　□共済組合（長期）　□雇用保険　□労災保険 | | | | | | | | | | | |
| 兼務の有無  □有　□無  （兼務「有」の場合は右の欄に内容を記入すること） | 当該事業所での勤務 | | | | 職種 | |  | | | | | |
| 他所での勤務 | 形態 | □同一法人  □別法人 | | □同一所在地  □別所在地 | | | | 法人名  （別法人） |  | | |
| 事業所名 |  | | |
| 勤務  日時 | □月　□火　□水　□木　□金  □土　□日  　　時　　分～　　時　　分  週（　　　　　　）時間 | | | | | |
| 職種 |  | | |
| 年　　月　　日  上記の条件で就労している（就労予定である）ことに相違ありません。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※自筆署名、押印のこと  　　　　　　　　　従業（予定）者　住所：  　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　　　　電話： | | | | | | | | | | | | |