

雇用関係にあることを証する「事業者の証明書」（参考様式）

氏名	勤務開始日	勤務場所 (事業所名)	形態	勤務日	勤務時間	職務内容
A	平成 21 年 1 月 12 日	〇〇訪問介護事業所	常勤	月～金	8:30～17:30	管理者兼サービス提供責任者
B	〇年〇月〇日	〇〇訪問介護事業所	非常勤	月、水、金	8:30～12:00	訪問介護員
C	〇年〇月〇日	〇〇訪問介護事業所	非常勤	月	別添シフト表による。(勤務形態が多数ある場合は、シフト表等を別添してもよい。)	訪問介護員
D	〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇訪問介護事業所	非常勤	月～金	9:00～15:00	登録訪問介護員

上記のとおり、雇用関係に相違ないことを証明します。

年 月 日

申請者 住所

氏名(法人の名称及び代表者名) 印