介護人材再就職準備金用（就職・退職・実務経験・免除共通）

**就　労　証　明　書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 就労者 | 　 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 施設・事業所の名称 |  |
| 施設・事業所の所在地 |  |
| 従事している（していた）職種 | ※介護職員その他主たる業務が介護等に限る |
| どちらかのみ記入 | 退職している | ※従事期間年　　 月　　 日　～　　　　年　　 月　　 日まで※実勤務日数 　　　　日間 |
|  | ※勤務開始日　　　 年　　　月　　　日（証明日現在引き続き従事中） |
|  | 現在就労している | （該当に☑チェックして、実勤務日数を記入してください）□正職員・常勤・パート等（月平均１５日程度以上）□非常勤・パート等（月平均１５日未満）（月平均　　　日程度）※勤務開始日～証明日までの実勤務日数　　　　　日間 |
| 従事期間中で就労しなかった期間 | 　　　　年　　 月　　 日　～　　　　年　　 月　　 日（該当に☑チェックしてください）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□出産・育児休暇　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 施設・事業所等区分（該当する□にレをチェックしてください） | * 居宅サービス等（介護保険法（平成９年法律第123号）第23条に規定する居宅サービス等をいう。）を提供する施設・事業所
* 第一号訪問事業を実施する施設・事業所
* 第一号通所事業を実施する施設・事業所
 |
| 　就労状況は上記のとおり相違ありません。　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　〒　　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　　法人・事業所等の名称　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　 |