

雇 用 (予 定) 証 明 書

令和 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	令和 年 月 日	職種			雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 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、 <u>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。</u> ※「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)	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 週給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給（単価） <input type="checkbox"/> その他（ ） _____ 円					
社 会 保 険	<input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 共済組合(短期) <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 共済組合(長期) <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険					
兼務の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (兼務「有」の場合は右の欄に内容を記入すること)	当該事業所での兼務		職 種			
	他所での兼務	形 態	<input type="checkbox"/> 同一法人 <input type="checkbox"/> 別法人	<input type="checkbox"/> 同一所在地 <input type="checkbox"/> 別所在地	法 人 名 (別法人の場合)	
		勤 務 日 時	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 時 分 ～ 時 分 週（ ）時間		事業所名	
					職 種	

令和 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：