様式第７号（別表関係）

年　　月　　日

　国東市長　様

事業所　所在地

名　　　称

代表者氏名

電話番号

雇用証明書

　証明日現在、次のとおり雇用していることを証明します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被雇用者 | 氏名 |  | 生年月日 | 　年　　月　　日 |
|  |
| 住所 |  |
| 勤務先事業所 | （事業所名） |
| （所在地） |
| 職　種 |  |
| 雇用年月日 | 年 月 日 |
| 正規雇用開始日※非正規職員から正規職員として雇用された方のみ | 年 　　月 　　日 |
| 雇用形態※訪問介護員のみ | 正規職員　・　非正規職員 |
| □該 当□非該当 | 勤務時間が月平均60時間以上又は年間720時間を越える雇用条件である。 |