

年 月 日

町田市長 宛て

就労証明書

所在地

法人名

代表者名

㊞

次の者を介護職員として雇用していることを証明します。

被雇用者	氏名		
	住所		
就労先	名称		
事業所※	所在地		
雇用形態	☐ 正規職員 ☐ 非常勤職員		
就労日	介護職員として 年 月 日から現在まで、継続して就労しています。		
本件に係る 事務担当者		連絡先 電話番号	

※1 就労先事業所は、町田市内のみ対象とします。（法人の所在地は市外でも構いません）

※2 虚偽の証明書は無効です。記載内容確認のため、電話等により照会させていただく場合があります。

～記入例～

2025年〇月〇〇日

町田市長 宛て

就労証明書

代表者印は
省略可能です
※2

所在地 東京都町田市△町△
法人名 株式会社 △△
代表者名 代表取締役 △△ △△ 印

次の者を介護職員として雇用している

就労証明書を発行する人の
肩書(例:理事長 等)を忘れずに記入してください

被雇用者	氏名	介護 太郎	
	住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地	
就労先	名称	△△デイサービス	
事業所※	所在地	町田市〇〇△丁目△番△号 △△ビル	
雇用形態	☒ 正規職員		
	☐ 非常勤職員		
就労日	介護職員として 2025年4月1日から現在まで、継続して就労しています。		
本件に係る 事務担当者	△△ 花子		連絡先 電話番号
			042-△△△-△△△△

被雇用者は市内在住に
限りません。

就労先事業所として記入できる
のは町田市のみです ※1

※1 就労先事業所は、町田市内のみ対象とします。(法人の所在地は市外でも構いません)

※2 虚偽の証明書は無効です。記載内容確認のため、電話等により照会させていただく場合があります。