

# 就 労 証 明 書

墨田区長 あて

年 月 日

証明者（法人）

（法人所在地）

（法人名称）

（代表者職名・氏名）

（担当者名）

（電話番号） （ ）

下記の者が下記の事業所に介護支援専門員として6か月以上勤務し、かつ、現に介護支援専門員として居宅サービス計画等の計画作成業務を行っていることを証明します。

記

氏名	
住所	
勤務先施設・事業所の名称	（事業所番号： ）
勤務先施設・事業所の所在地	
介護支援専門員としての勤務開始年月日	年 月 日

第2号様式

記入例 朱書きを参考に記入ください。

# 就 労 証 明 書

墨田区長 あて

【注意】  
就労先の事業所の担当者様をご記入ください。

令和8年4月10日

証明者（法人）

（法人所在地） 墨田区吾妻橋7-1-1

（法人名称） 株式会社墨田区福祉サービス

（代表者職名・氏名） 代表取締役 墨田区 花子

（担当者名） 墨田 あづま

（電話番号） 03(5608)0000

下記の者が下記の事業所に介護支援専門員として6か月以上勤務し、かつ、現に介護支援専門員として居宅サービス計画等の計画作成業務を行っていることを証明します。

記

氏名	墨田 太郎
住所	墨田区吾妻橋1-23-20
勤務先施設・事業所の名称	グループホームせせらぎ墨田 事業所番号：1370701111
勤務先施設・事業所の所在地	墨田区立花10-12-24
介護支援専門員としての勤務開始年月日	令和6年6月1日