

勤 務 証 明 書

事業主の方へ

下記補助事業申請者の補助対象要件の確認のために必要となりますので、お手数をおかけして申し訳ございませんが、二重線枠内に記入・照明をお願いいたします。

なお、証明事項について、後日担当職員から確認をさせていただく場合がありますので、その際にはご協力くださいますようお願いいたします。 十日町市長

世帯責任者 記入欄	自 宅 住 所	〒 ー
	自 宅 電 話 番 号	
	世 帯 責 任 者 氏 名	
	勤 務 者 氏 名	
	世帯責任者からみた勤務者の続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 ⇒該当に「レ」印を記入

1. 雇用の種類 (該当に「レ」印)	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員
2. 勤務開始日 ※派遣社員の場合は、現在登録されている事業所における勤務開始日	昭和 ・ 平成 年 月 日 (産休・育休あけ勤務開始日：平成 年 月 日)
3. 雇用期間 ※正規職員以外で、雇用期間が定められている場合	平成 年 月 日 (更新の予定： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定)
4. 勤務時間	午前 ・ 午後 時 分 ~ 午前 ・ 午後 時 分
5. 勤務日数	週 日 ・ 月 日 週実労働時間 週 時間 分
6. 仕事の内容 ※具体的に記入してください。	

(あて先) 十日町市長 上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

所 在 地

事 業 所 名

事業主・代表者名

Ⓧ

電 話

所 在 地

※実際の勤務地が上記事業所と異なる場合は、
ご記入ください。

勤務先の名称

電 話