

雇 用 証 明 書

（藤沢市保育士就労奨励助成金交付申請用）

年 月 日

事業者の住所

事業者名

（職名）

（氏名）

雇用主名（代表者）

印

連絡先電話番号

次の者が在職していることを証明します。

氏 名		
住 所		
生 年 月 日	年	月 日
勤 務 先	施設の名称	
	所在地	
採 用 年 月 日	年	月 日
雇 用 期 間	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし	
	<input type="checkbox"/>	年 月 日 ～ 年 月 日
採 用 形 態	<input type="checkbox"/> ア 常勤 <input type="checkbox"/> イ 常勤的非常勤職員	
	<input type="checkbox"/> ウ ア, イ以外の職員 ()	
	週	時間勤務 (1日 時間 ・ 週 日)
	月	日勤務
勤 務 時 間	時 分 ～ 時 分	(休憩時間:)
雇用保険の適用	<input type="checkbox"/> 適用あり	<input type="checkbox"/> 適用なし
社会保険の適用	<input type="checkbox"/> 適用あり	<input type="checkbox"/> 適用なし