

雇 用 証 明 書

令和 年 月 日

(本人記載)

住所

氏名

様

証 明 者

(法人所在)

(法人名)

(代表者名)

下記のとおり総社市保育士支援金支給要綱第3条の要件を全て満たしていることを証明します。

記

1 労働契約を1年以上の期間で結んでおり、常態的に継続して1日6時間以上かつ月20日以上勤務している。

2 在職期間（6箇月以上）

施設名	職種	在 職 期 間
		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

※支給対象となる在職期間は、「令和 年4月1日～令和 年3月31日」です。

ただし、育児休業及び疾病その他の理由により休職した期間は除く。