**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。