

任意様式

御殿場市ふるさと就業奨励金就労証明書

勤 務 者 氏 名	
勤 務 者 住 所	
雇 用 年 月 日 (正規雇用をした日)	年 月 日
試 用 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
勤 務 先 の 名 称 及 び 所 在 地 等	名 称 所在地 電話番号 - -
雇 用 形 態 (該当の□に✓を付す)	<input type="checkbox"/> 期間の定めがない。 <input type="checkbox"/> 1週間の所定労働時間が20時間以上である。 <input type="checkbox"/> 社会保険の被保険者である。

上記のとおり相違ないことを証明します。

証明年月日 年 月 日

所 在 地
名 称
代 表 者
電 話 番 号
担 当 者 名

印

備 考

記載内容や勤務状況など確認させていただく場合がありますのでご了承ください。