様式第２号（第６条関係）

就業証明書

年　　月　　日

山県市長　　　　　　様

事業所 所在地

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

次の者は、当事業所に就業中であることを証明する。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 |  | |
| 住所 | 山県市 | |
| 就業年月日 | 年　　　月　　　日　から | |
| 勤務先の名称  ・所在地 | □　上記事業所と同じ。  ※上記と異なる場合は，次に記載してください。 | |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 雇用形態 | □　雇用期間の定めがなく、就業時間が週３０時間以上であり、社会  保険、労災保険及び雇用保険に加入している。 | |
| 就業時間 | １日　　　時間勤務　×週　　日（回）勤務  ＝週　　　時間勤務 | |
| 職種 |  | |
| 職務内容 |  | |

【証明書作成者様へ】

１　この書類は、「山県市中小企業等人材確保のための奨学金返還支援補助金」の交付申請にあたり、申請者の就業状況について証明していただくものです。訂正する場合は、二重線で訂正し、「社印」、「代表者印」又は「証明書作成者印」のいずれかにより、訂正印をお願いします。

２　代表者名及び代表者印は、当該証明を受ける方の勤務する事業所の長（支店長、所長、園長等）の氏名及び職印で差し支えありません。

３　就業状況等についての現地確認、記入内容等についての問合せをさせていただくことがありますので、ご協力の程よろしくお願いいたします。

４　ご不明な点がございましたら、お手数ですが、山県市役所までお問い合わせください。