

様式第2号（第6条関係）

雇用証明書

令和 年 月 日

熊本市長 大西 一史（宛）

〒
所在地
名称
代表者
（担当者 印）

次のとおり雇用していることを証明します。

被 雇 用 者	住所： 氏名：
勤 務 先	事業所名： 所在地： 電話番号： サービスの種類（※1）： 介護保険事業所番号（※1）：
雇 用 期 間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで（終期がある場合のみ）
就 業 開 始 日	令和 年 月 日
職 名（※2）	
雇 用 形 態	正規 ・ 非正規
勤 務 時 間	週 時間

※1 第2条第1号に規定する事業所又は施設に勤務する場合にのみ記載してください。

また、本市への申請又は届出内容と全く同一のもので記載してください。

※2 熊本市特定分野緊急就職奨励金交付要綱別表2から選択して記載してください。