

(様式 3)

# 雇用証明書

|         |      |                                                                                                                          |
|---------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 雇用している者 | 氏名   |                                                                                                                          |
|         | 住所   |                                                                                                                          |
|         | 雇用期間 | 自：          年          月          日から<br><br>至：          年          月          日まで<br><br>または、 期限なし<br><br>※期限なしの場合は○で囲む |

上記の者は、当事業所において雇用していることを証明する。

令和      年      月      日

※証明日は必ず令和8年8月1日以降の日付をご記入ください。

事業所の名称  
代表者氏名

印

所在地  
電話番号

雇用主様にご記入ください

(注) 賃金が支払われていることを証明した書類（支払明細書等）の写しや、雇用されている企業の社会保険の被保険者であることが明記された健康保険証や資格確認書等の写しがある場合は、この雇用証明書を省略することができます。

お問い合わせ先：宇土市役所子育て支援課子育て給付係 TEL0964-27-3337