様式第２号（第６条関係）

雇用証明書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな被雇用者氏名 | （生年月日　　　年　　月　　日） |
| 雇用期間（該当項目に☑） | □　期間の定めなし（　　　　年　　月　　日雇入れ）□　期間の定めあり（　　　　年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日） |
| 健康保険（該当項目に☑） | □　加入している□　加入していない |
| 労災保険（該当項目に☑） | □　加入している□　加入していない |
| 雇用保険（該当項目に☑） | □　加入している□　加入していない |
| 事業者（該当項目に☑） | □　本店又は主たる事務所が宇土市内にある事業者である□　本店又は主たる事務所が宇土市内にない事業者である |
| 上記のとおり相違ありません。年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　事業者　事業者名　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

※この証明書は、宇土市奨学金返還支援補助金の交付事務のために使用するものです。

それ以外の目的に使用することはありません。