第２号様式（第５条関係）

雇　用　証　明　書

（藤沢市保育士就労奨励助成金交付申請用）

年　　月　　日

事 業 者 の 住 所

事　　業　　者　　名

（職名）　　（氏名）

雇用主名（代表者）

連 絡 先 電 話 番 号

次の者が在職していることを証明します。

氏　　名		
住　　所		
生　年　月　日	年　　月　　日	
就　業　場　所	施設の名称	
	所　在　地	
採用年月日	年　　月　　日	
雇　用　期　間	□　期間の定めなし	
	□　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日	
採　用　形　態	□　ア　常勤　　□　イ　常勤的非常勤職員 □　ウ　ア、イ以外の職員　（　　）	
	週　　時間勤務　（　１日　　時間　・　週　　日　）	
	月　　日勤務	
勤　務　時　間	時　　分　～　　時　　分　（休憩時間：　　）	
雇用保険の適用	□　適用あり	□　適用なし
社会保険の適用	□　適用あり	□　適用なし