

<記載例>

別記第2号様式（第4条関係）

雇用（在職）証明書

令和 6年 4月10日

七飯町長 様

事業所住所 函館市昭和*丁目**-*
事業所名称 **株式会社
代表者氏名 ** * * 印
電話番号 ***-****-*****

七飯町奨学金等償還支援事業助成金申請に関し、本町 二郎 氏に関する雇用について下記のとおり証明します。

記

| | | | | |
|------------------|---|--|----------------------------------|--|
| 奨学生氏名 | 本町 二郎 | | | |
| 奨学生住所 | 七飯町本町*丁目**-* | | | |
| 職 務 状 況 | 雇用区分 | 1. 常勤 2. 臨時、パート 3. その他 | | |
| | 勤務地 | (事業所住所と異なる場合は記入願います) 鳴川営業所 七飯町鳴川*丁目**-* 電話：(0138) **-***** | | |
| | 雇用期間 | 開始 | 令和 4年 4月 1日 | |
| | | 満了 | 年 月 日(期間の定めがなければ記入不要) | |
| | 週の所定労働時間 | 週 | 40時間 分 | |
| | 就労時間(定めがある場合) | | 8時30分から 17時30分 (1日平均 8時間 00分) | |
| 奨学生への支援 | なし・あり(代理返還・助成又は手当・その他) | | | |
| 備考 | (奨学生への支援がある場合は詳細を記入願います) | | | |
| 書類作成者情報 (担当者) | 部署：総務課人事係 氏名：** * * 電話：(****) **-***** | | | |

※事業所に就業している方は、雇用保険に加入していることが確認できる書類（雇用保険被保険者証、雇用保険資格取得等確認通知書の写しなど）を添付してください。