

雇用証明書

内容はすべて事業所の方が記入してください。

記載例

杉並区長宛

証明者 所在地 〒166-0004
杉並区阿佐谷南1丁目15番1号

(事業所) 事業所名 株式会社 杉並

電話番号 03(3312)2111

代表者役職 代表取締役社長
氏名 杉並 次郎



印

証明日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

証明事務担当者 氏名(大宮 花子)

以下のとおり証明します。

フリガナ 氏名	オギクボ タロウ 荻窪 太郎	ドナーの方について 記載してください。
生年月日	昭和 50 年 5 月 5 日	
現住所	〒 167 -0051 杉並区荻窪5丁目20番1号	
採用年月日	平成 ○ 年 4 月 1 日 採用	
契約期間 (期間の定めがない 場合は、空欄のまま で可)	平成 ○ 年 4 月 1 日 から 令和 ○ 年 3 月 31 日まで	
勤務形態 該当の□にチェック してください。	<input type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤(パート・アルバイトを含む) <input type="checkbox"/> その他()	助成対象の入院・通院日 は、証明されている雇用期 間に含まれているものに限 ります。
勤務日数	月 _____ 日 / 週 <u>5</u> 日 / その他()	
勤務時間 該当の□にチェック してください。	<input type="checkbox"/> 決められた時間がある場合:通常勤務時間(所定労働時間) _____ 時 _____ 分 から _____ 時 _____ 分 まで <input checked="" type="checkbox"/> フレックス制・その他不規則就労の場合 実働 <u>30</u> 時間 <u>00</u> 分 / 日 (<u>○</u> 週) ・ 月 ←該当に○をしてください。	複数の勤務先があるドナー の方についても、助成対象は 1つの事業者のみとなります。

・杉並区骨髄提供者等助成金交付申請の際に添付する「ドナーとの雇用関係を証明する書類」は、上の内容がわかるものであれば、様式は自由です。