

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
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。	☐ 常勤 ☒ 非常勤(パート・アルバイトを含む) ☐ その他()
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。	☐ 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 ☒ 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>週</u>) ・ 月 ←該当に○をしてください。

ドナーの方について
記載してください。

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。

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。

・杉並区骨髓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。