

就業証明書

就業に関する事項（従業員の住所、氏名、職種）

住 所 志賀町_____

(アパート名等：_____)

氏 名 _____

職 種 _____

①上記の者は、年 月 日から正規雇用者として当社（事業所等）において就業していることを証明します。

(勤務先が本店・本社以外の場合) 勤 務 先_____

勤務先住所_____

②上記の者の住宅手当支給状況について、下記のとおり証明します。

住宅手当を支給している（助成金の対象外となります。）

支給していない

年 月 日

住 所 _____

企 業 名 _____

代表者名 _____

印

連 絡 先 _____

注) 正規雇用者とは下記の要件全てに該当する雇用形態の従業員をいいます。

ア 期間の定めのない雇用であること。

イ 事業主に直接雇用されていること。

ウ 1週間の所定労働時間が30時間以上であること。

エ 雇用保険法（昭和49年法律第116号）第4条第1項に規定する被保険者であること。

オ 健康保険に加入していること。ただし、健康保険法（大正11年法律第70号）第3条第3項に規定する適用事業に該当しない事業主に雇用される場合を除く。