

平成 年 月 日

() 公共職業安定所長 殿

(申請者) 〒

住所

名称

代表者氏名

印

電話

雇用保険適用事業所番号
— —

証 明 願

笠岡市新規学卒者雇用奨励金の交付申請に必要なため、下記事項について証明くださるようお願いいたします。

記

①平成 年 月 日から②平成 年 月 日の間に、申請者の都合による雇用保険一般被保険者の解雇をしていない。

注意

- ①と②には、新規学卒者の雇用日の6か月前の日と6か月後の日を記入すること。
※記入例：4月1日付け採用であれば、10月1日から9月30日と記入
- 申請者が、笠岡市内の事業所の雇用保険適用事業所番号を持っていない場合は、本社がある住所地を管轄している職安に証明を依頼してください。

平成 年 月 日

(申請者)

殿

事業所等雇用状況証明書

平成 年 月 日から平成 年 月 日の間に, 申請者の都合による雇用保険一般被保険者の解雇をしていない。

- 上記内容に相違ないことを証明する。
- 上記期間に申請者の都合による雇用保険一般被保険者の解雇がある。

平成 年 月 日

公共職業安定所長

㊞