様式第2号（第２条関係）

# 就　労　証　明　書

（小林市福祉タクシー券助成申請用）

| | |
|---|---|
| 勤務者氏名 | |
| 勤務者住所 | 小林市　　番地 |

上記の者は、当事業所において次のとおり勤務していることを証明します。

| | |
|---|---|
| 事業所名 | |
| 事業所所在地及び電話番号 | 電話番号　（　　） |
| 雇用(予定)期間 | 年　月　日　～　年　月　日 |
| 勤務日<br>○を付けてください。 | 月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土　・　日<br>不定期（週　　日勤務） |

小林市長　様

年　　月　　日

所在地

事業所名

代表者職氏名　　㊞

担当者名

電話番号

※この証明書は、小林市福祉タクシー券の申請手続以外には使用しません。