

様式第 2 号（第 3 条関係）

就 労 証 明 書
（小林市福祉タクシー料金助成申請用）

勤務者氏名	
勤務者住所	

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 （○を付けて ください。）	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 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 ⑩ 担当者名 電話番号					

注 この証明書は、小林市福祉タクシー料金助成の申請手続以外には使用しません。