様式第２号（第５条関係）

岩国市新規保育士等確保支援給付金勤務条件等証明書

申請者 住所

氏名

（雇用主記載欄）

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先保育園等 | 名称 |
| 所在地 |
| 就職日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 退職予定日 | □　未定□　　　　年　　　月　　　日 |
| 勤務条件等 | □　１日当たり６時間以上の勤務かつ１月当たり20日以上の出勤□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 上記のとおり勤務していることを証明します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日雇用主（事業主）　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号（担当）　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　） |