

様式第3号(第5条関係)

雇用終了証明書

(土別市産休等代替保育士確保対策就労支援補助金用)

施設名	
所在地	〒 士別市
代替職員氏名	フリガナ
雇用期間	年　月　日　～　　　年　月　日
雇用終了日	年　月　日
雇用終了理由	☐ 契約期間満了 ☐ 自己都合退職 ☐ その他（ ）
産休等取得者氏名	
備考	

(宛先) 士別市長 様

上記内容に相違が無いことを証明いたします。

年 月 日

所在地

施設名

代表者氏名

印

【注意事項】

- ①社印又は代表者の印のないものは、無効です。
②訂正した場合は、社印又は代表者の職印を押印してください。