

就業証明書兼手当額等確認書

令和〇年 〇月 〇日

島田市長 様

所在地 島田市中央町〇—〇

名称 〇〇〇〇株式会社

勤務先

代表者職氏名 取締役社長 〇〇 〇〇

電話番号 0547-〇〇 - 〇〇〇〇

次の者が本事業所に勤務していること及び次の者に対して支払う、若しくは支払う見込みの手当について、次のとおり相違ないことを証明します。

フリガナ	シマダ タロウ		
勤務者氏名	島田 太郎		
勤務者住所	〒427-〇〇〇〇 島田市中央町〇〇—〇〇		
勤務者に対して支払う手当等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	手当等有の場合、対象としている経費 1 受験料等 2 受講料等 3 インターネット環境整備に係る備品購入費 4 その他 ()	
手当等の名称	キャリアアップ応援手当	金額	10,000円

(注)

- 1 補助金の対象要件を確認しますので、事実と相違ない記載をしてください。
- 2 代表者職氏名は、事業所の代表者又は管理者の職及び氏名でも構いません。
- 3 勤務者に対して支払う手当等の有無の欄は、該当するものに〇印を付けてください。
- 4 金額の欄は、1円単位で記載をしてください。