

様式第2号（第8条関係）

在職証明書兼雇用主支給額証明書

1. 対象者について

被雇用者	氏 名		雇用 期間	年 月 日～ 年 月 日
	住 所			
勤 務 地	事業所名			
	所 在 地			
	電話番号			
雇用形態 該当に☑を記入	<input type="checkbox"/> 正規雇用（労働契約を締結している） <input type="checkbox"/> 家族経営協定を締結している <input type="checkbox"/> その他（ ）			
雇用保険 該当に☑を記入	<input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない	被用者年金 該当に☑を記入	<input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない	
健康保険 該当に☑を記入	<input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない	雇用主による奨学金返 還に対する支援金等 該当に☑を記入	<input type="checkbox"/> 支給している <input type="checkbox"/> 支給していない	

2. 対象者への支援について（上記「雇用主による奨学金返還に対する支援金等」で「支給している」に☑した雇用主のみ記入）

（1）支援形態

該当に☑を記入	<input type="checkbox"/> 給与等による直接支払
貸付元（日本学生支援機構）への代理返還	<input type="checkbox"/> 繰上返還 <input type="checkbox"/> 先掛返還

（2）支援状況【申請対象期間： 年 月～ 年 月】

支払月	支援金額（円）	支払月	支援金額（円）	支払月	支援金額（円）
1 月		5 月		9 月	
2 月		6 月		10 月	
3 月		7 月		11 月	
4 月		8 月		12 月	
				合計	

雇 用 主	所 在 地		該当に☑を記入 <input type="checkbox"/> 鹿沼市内に本社又は本店を有する <input type="checkbox"/> 中小企業基本法第2条第1項に規定する中小企業 <input type="checkbox"/> 社会福祉法に規定する社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 医療法に規定する医療法人 <input type="checkbox"/> 私立学校法に規定する学校法人 <input type="checkbox"/> その他市長が認める事業者 <input type="checkbox"/> 家族経営協定を締結している
	事業所名		
	資 本 金		
	従業員数		
	電話番号		

年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明します。 代表者名 印