

両面印刷されていますので裏面もご確認下さい。
手続きの詳細についてはみどり色の用紙を参考ください。

(様式3) 雇用証明書

被雇用者氏名	
被雇用者住所	
雇用期間	自： 年 月 日から または、 期限なし 至：令和 年 月 日迄

雇用主様
がご記入
ください

※○で囲む(期限なしの場合)
宜野湾市長 殿 上記の者は当事業所において雇用されていることを証明する。

令和 年 月 日 ※社判・店名等のある印鑑↓

事業所の名称
代表者の氏名 印
所在地
電話番号

(様式4) 自営業従事申告書

従事している 自営業の種類・内容	
事業所の名称	
所在地 電話番号	

受給者様
がご記入
ください

宜野湾市長 殿 上記のとおり自営業に従事していることを申告する。

令和 年 月 日

受給者氏名

受給者の住所

※営業していることが分かる書類が必要です。
売上帳簿・仕入納品書・委託業務契約書・店舗賃借の確認が取れる書類など

(様式5) 採用選考証明書

採用選考を行った 事業所名	殿
------------------	---

私は令和 年 月 日に御社において採用選考を受けました。

児童扶養手当の受給に係る資料として宜野湾市へ提出する必要がありますので、
上記について証明願います。

令和 年 月 日

求職者氏名

住所

宜野湾市長 殿 上記について相違ないことを証明する。

令和 年 月 日 ※社判・店名等のある印鑑↓

事業所の名称 印
所在地
電話番号

受給者様
がご記入
ください

採用担
当者様
がご
記入
下さい

両面印刷されていますので裏面もご確認下さい。
 手続きの詳細についてはみどり色の用紙を参考ください。

(様式6) 求職活動支援機関等利用証明書

求職活動支援機関等（ハローワーク等）の利用状況について、提出月又はその前月・前々月において、I又はIIの登録が有効であることに加え、その他該当する求職活動を行った年月日を2つ以上記入してください。 ※みどりの部分に1か所と黄色の部分に2か所日付が必要です。

I 公共職業安定所、民間職業紹介所の利用

求職登録が有効

- 1. 求職情報の提供
- 2. 職業相談
- 3. 求人企業の職業紹介
- 4. 就職活動セミナーなど職業講習の受講等

令和 年 月 日現在	が機関等 ご記入 担当者 下さい様
令和 年 月 日 / 月 日	
令和 年 月 日 / 月 日	
令和 年 月 日 / 月 日	

※本年6月1日～8月31日の期間にハローワーク等を利用した場合のみ有効です

II 労働者派遣会社の利用

- 1. 労働者派遣登録が有効
- 2. 具体的な派遣先企業を提示

令和 年 月 日現在
令和 年 月 日 / 月 日

児童扶養手当の受給に係る資料として自治体へ提出するため、上記（(I/II) 1, 2, 3, 4）について証明願います。

利用者(求職者)氏名	令和 年 月 日	受給者様 ご記入下さい

上記の件について相違ないことを証明する。

機関等の名称 所在地電話番号	令和 年 月 日	機関等 ご記入下さい
_____	_____ (印)	

児童扶養手当の受給に係る資料として自治体へ提出するため、上記（(I/II) 1, 2, 3, 4）について証明願います。

利用者(求職者)氏名	令和 年 月 日	受給者様 ご記入下さい

上記の件について相違ないことを証明する。

機関等の名称 所在地電話番号	令和 年 月 日	機関等 ご記入下さい
_____	_____ (印)	

(様式7) 診断書

患者氏名	生年月日	年 月 日
住所	_____	
病名	_____	
(病状)	_____	

※以下のうち該当する番号を○印で囲んで下さい。

- 1. 今後、おおむね一ヶ月以上の期間は入院加療が必要である。
 - 2. 今後、おおむね一ヶ月以上の期間は在宅で安静が必要である。
- 上記のとおり診断する。

宜野湾市長 殿 令和 年 月 日

医療機関所在地 _____

医療機関名 _____ (印)

医師名 _____

すべての項目について、
ご記入下さい、
担当医師様が