

様式第2号（第4条関係）

就労・給与支払証明書
 （只見町生活支援給付金交付申請者一覧表）

1. 常時雇用する従業員数 _____人

※申請日現在において、期間の定めがなく雇用されている者、又は雇入れから1年以上引き続き雇用されている者
 （ただし、個人事業主や専従者（家族従業員）、会社役員、国又は地方公共団体の職員を除く。）

2. うち、減収した常時雇用する従業員

	申請者名		給与支払額 (月)	給与支払額 (月)	給与支払額 (月)	平均給与額
1		本年	円	円	円	円
		前年	円	円	円	円
	雇用期間	年 月 日～			減少率	%
2		本年	円	円	円	円
		前年	円	円	円	円
	雇用期間	年 月 日～			減少率	%
3		本年	円	円	円	円
		前年	円	円	円	円
	雇用期間	年 月 日～			減少率	%
4		本年	円	円	円	円
		前年	円	円	円	円
	雇用期間	年 月 日～			減少率	%
5		本年	円	円	円	円
		前年	円	円	円	円
	雇用期間	年 月 日～			減少率	%

上記の者は、申請日現在引き続き雇用されており、記載事項については相違ありません。

令和 年 月 日

所在地 _____

事業所名 _____

証明者 代表者職・氏名 _____ 印

(担当者所属・氏名)

(担当者連絡先)