②

福岡市児童扶養手当用

（申請者記載）

申請者住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※太枠内は証明者が記載してください。

ア 雇 用 証 明

☐ 当事業所において雇用しています

〔雇用開始年月：　　年　　月〕　（証明者:事業主）

イ 採 用 選 考 証 明

☐ 採用選考を行いました

〔採用選考日：令和　　年　　月〕　（証明者:事業主）

ウ その他自立に向けた活動の証明

☐ （学校名：　　）に在籍しています　（証明者:専門学校等）

☐ 養成機関等で（　　）講座を受講しています（証明者:養成機関等）

☐ （　　）で自立支援プログラムを受けています。

（証明者：実施自治体【福岡市以外の場合】）

☐ その他（具体的に記入：　　）

上記について、相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

事業所等の 所　在　地

名　　称

代表者等名

電 話 番 号