

令和 年 月 日

多治見市長 様

所在地

事務所名

社会保険労務士

印

雇用調整助成金等の申請委託証明書

新型コロナウイルス感染症による特例を利用した雇用調整助成金・緊急雇用安定助成金の申請に関する委託を受け、下記のとおり助成金の決定を受けたことを証明します。

記

契約日	令和 年 月 日
委託者	所在地（住所）： 名称： 代表者名：
委託内容	<input type="checkbox"/> 緊急対応期間中の休業に係る雇用調整助成金申請書作成 <input type="checkbox"/> 緊急対応期間中の休業に係る緊急雇用安定助成金申請書作成 <input type="checkbox"/> その他（ ）
休業期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
委託金額	円 内訳（着手 円） 成功報酬 円
受領日	令和 年 月 日

以上