様式第2号(第8条関係)

雇用等証明書

所 在 地

事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者名

電話番号

次の者を雇用していることを、事業所別被保険者台帳の写しを添えて証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 採用年月日 | 年　月　日 |

上記の者が、輪島市除雪機械オペレーター育成支援事業補助金を受けて免許又は資格を取得した場合、市道の除雪業務(大型特殊免許を必要とする業務に限る。)を、当該免許又は資格を取得した年度から起算して3年以上、市道の除雪機械オペレーターとして従事させることを誓約します。