

受付日			年	月	日	決裁日			年	月	日
課長	課長補佐	係長	課員			担当者			公社決裁		

事業主証明書等発行申請書（在籍者向け）

令和 年 月 日

（公財）岡山市ふれあい公社
理事長 様

（申請者）

カナ氏名				職員番号			
氏名							
現住所	〒						
電話番号				所属			
就業期間（わかる範囲でご記入ください）							
所 属		期 間					
①		年 月 日 ～			年 月 日		
②		年 月 日 ～			年 月 日		
③		年 月 日 ～			年 月 日		
④		年 月 日 ～			年 月 日		

1 証明内容

- ☐給与支払証明書 __部
 ☐勤務内容証明書 __部
☐在職証明書 __部
 ☐実務経験証明書 __部
 ☐退職証明書 __部
☐その他（ __部）

2 必要な証明事項

<提出先に指定の様式がある方>

- ☐所定の様式に記載のすべての事項

（証明期間： 年 月 日 ～ 年 月 日）

＜提出先に指定の様式がない方＞

- [illegible]

3 使用目的

- ☐被扶養者認定に使用するため ☐就職先に提出するため ☐資格取得に必要なため
- ☐介護支援専門員実務経験研修受講試験の受験に必要なため
- ☐その他（ ）

4 提出先

5 備考

＜介護支援専門員実務経験研修受講試験を受験される方のみ＞

- ・過去に、実務経験証明書の発行申請をしましたか？ ☐ はい ☐ いいえ
- ・「はい」の場合、いつ発行申請をしましたか？ (年 月 頃)

- 問い合わせ先
公益財団法人岡山市ふれあい公社 総務課給与係
〒702-8002 岡山市中区桑野7 1 5 番地2
TEL 086-274-5139