

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（退職者向け）

令和 7 年 3 月 4 日

（公財）岡山市ふれあい公社
理事長 様

（申請者）

カナ氏名	フレアイ タロウ	電話番号	080-000-0000
氏名	ふれあい 太郎		
現住所	〒702-8002 岡山市中区桑野 10000 番地		
退職時旧姓		退職時所属	総務課
採用年月日	2022 年 4 月 1 日	退職年月日	2024 年 3 月 31 日
就業期間（わかる範囲でご記入ください）			
所 属	在 籍 期 間		
① 岡山ふれあいセンター	2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日		
② 総務課	2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日		
③	年 月 日 ～ 年 月 日		
④	年 月 日 ～ 年 月 日		

1 証明内容

- ☐源泉徴収票 __部（ 年分）☐給与支払証明書 __部 ☐勤務内容証明書 __部
☒在職証明書 1 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（上記 1 で源泉徴収票を選択された方を除く）

<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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日）

<提出先に指定の様式がない方>

☐ 氏名 ☐ 生年月日 ☐ 在職期間 ☐ 勤務形態（パートタイム職員等） ☐ 職種（放課後児童支援員等）

☐ 勤務日数 ☐ 勤務時間 ☐ 勤務内容

☐ 所属経歴： 年 月 日 ～ 年 月 日

☐ 給与支払金額： 年 月 日 ～ 年 月 日

☐ その他（選択項目に当てはまらない事項について証明を希望する場合はこちらに記載してください）

（ ）

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

ふれあい株式会社へ提出

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