

(様式3)

## 雇用証明書

雇用されている者	氏名	児扶 花子
	住所	奈良市二条大路南1-1-1

上記の者は、当事業所において雇用していることを証明する。

令和2年8月1日

事業所の名称 ○○○株式会社 奈良支店

代表者氏名 児手 太郎

○○○会  
社印

所在地 奈良市登大路町30

電話番号 0742-xx-△△△△

(注) 賃金が支払われていることを証明した書類(支払明細書等)の写しや、雇用されている企業の被保険者であることが明記された健康保険証等の写しがある場合は、この雇用証明書を省略することができます。

<注意事項>

### 【13条の3の(1)雇用】に該当する場合に提出

- ・「雇用されている者」は、児童扶養手当受給者です。
- ・証明日は原則令和2年6～8月中のものに限ります。(令和2年8月減額開始の人(黄色の紙の右上にスタンプを押しています)に関しては、令和2年5月～8月中のもので可となります。)抜けている場合不備。取得しなおしとなる場合もあるため半額になってしまう可能性があります。
- ・原則、全てを雇用主が記入ですが、上部の氏名・住所は本人記入でも可となります。
- ・事業所名等は社名のゴム印等も可となります。また、印はないと不備になります。
- ・この証明書の代わりに(注)に記載の書類でも可となります。その場合の注意点は以下のとおりです。

支払明細書等…給料明細。「雇用主(事業所名)、支給月(原則6～8月のみ、いずれかひと月以上)、受給者の

氏名」の3点が明確に印字されているものに限ります。写しで可です。

明らかに即席で作成したような簡易なもの(エクセル等で作成、すべて手書き等)は不可となります。

健康保険証等…「保険者が地方自治体である国保以外、本人が被保険者(被扶養者不可)、令和2年7月31日

以前資格取得」を満たすものに限ります。