様式第２号（第６条関係）

**薩摩川内市地域公共交通人材確保等補助金 雇用等証明書**

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 路線バス　・　貸切バス　・　タクシー※　該当するものに○印をつけてください。 |
| 対象者状況 | （ふりがな） |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　生 | 年齢 |  |
| 住所 | 薩摩川内市 |
| 雇用状況等 | 雇用形態等 | ※該当する者に○をお願いします。１　常勤（正規雇用期間を定めないもの）就労開始日：令和　　年　　月　　日２　常勤以外（※再雇用を除く）雇用期間：令和　年　　月　　日～令和　年　　月　　日契約更新の有無：　有り　・　無し |
| 運転業務従事開始日 | 　令和　　年　　月　　日　※この期日から６箇月経過していることを確認します。 |
| 二種免許取得日 | 　令和　　年　　月　　日 |
| 担当路線名等 | 　「　　　　　　　　　　　　　　」※路線バス事業所のみ記載してください。 |
| 上記内容により雇用していることを証明します。　令和　　　年　　　月　　　日　　（所 在 地）　鹿児島県薩摩川内市　　（事業所名）　　（代表者名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |