《参考様式》

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　○○法人　代表者　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名等

　　　　　　　　　　　　　　　　　役職・代表者名　　　　　　　　　　　　印

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業における

慰労金給付に関する勤務証明書

　以下の内容について証明します。

１　証明対象職員

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |

２　令和２年１月30日から同年６月30日までの間の上記の者及びその勤務先事業所等の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 事業所番号等 |
|  |  |
| 勤務先における主な業務内容 | 上記期間中に実際に勤務した日数 |
|  |  |