

# 就 労 証 明 書

川西町長 原田 俊二 殿

私は、御社において就労しております。

ひとり親家庭等医療給付事業の受給に係る資料として市町村に提出する必要があるため、上記について証明願います。

令和 年 月 日

就労者氏名

印

住 所

上記について相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

事業所の名称  
代表者氏名

印

所 在 地  
電 話 番 号