（新規開業）様式第５号

年　　月　　日

旭川公共職業安定所富良野出張所長　様

住　所
事業所
氏　名　　㊞

富良野市が行う新規開業・新事業展開支援事業実施要綱１１の交付申請に必要ですので、本日現在下記②の期間において、下記①の事業所から「事業主都合による解雇」を事由とした雇用保険法施行規則第７条に規定する雇用保険資格喪失届が提出されていないことを証明してください。

記

①証明の対象となる事業所	名　称
	所在地
	雇用保険適用事業所番号 □□□□－□□□□□□－□
②確認対象期間	年　　月　　日から証明日の前日まで
③解雇者の有無	有　　・　　無

【公共職業安定所証明欄】

上記事項について相違ないことを確認したので証明する。

年　　月　　日

旭川公共職業安定所富良野出張所長

注）「事業主都合による解雇」には、退職勧奨も含むものとする。