（住宅支援）様式第２号（第７条関係）

住宅支援企業応援補助事業　対象従業員雇用等証明書

　　年　　月　　日

富良野市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

氏　名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者氏名）

富良野市中小企業振興総合補助金（住宅支援企業応援補助事業）の申請にあたり、下記の者は、当社の従業員であることを証明いたします。あわせて、補助事業の申請にあたっては、賃貸住宅に入居する当社の従業員に対して、町内会加入を勧めることを確約します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 従業員氏名 | 住所／町内会名 | 生年月日 | 年齢 | 雇用年月日 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |