

求職活動支援機関等利用証明書

あなたの求職活動支援機関等の利用状況について、該当する番号を○印で
囲み、一番最近の年月日を記入して下さい。

I 公共職業安定所（ハローワーク）、民間職業紹介所の利用

- | | | | | | | |
|---|------------------|----|---|---|---|----|
| 1 | 求職登録が有効 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 現在 |
| 2 | 求人情報の提供を受けた | 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| 3 | 職業相談を受けた | 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| 4 | 求人企業の紹介を受けた | 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| 5 | 就職支援セミナーなど講習会の受講 | 令和 | 年 | 月 | 日 | |

II 労働者派遣会社の利用

- | | | | | | | |
|---|--------------|----|---|---|---|----|
| 1 | 労働者派遣登録が有効 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 現在 |
| 2 | 具体的な派遣先企業を提示 | 令和 | 年 | 月 | 日 | |

殿

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
ため、上記について証明願います。

令和 年 月 日

利用者(求職者)氏名

住 所

上記について相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

機関等の名称
及び代表者氏名

印

所 在 地
電 話 番 号

※ この書類は「ひとり親家庭等医療証」の交付申請時に使用するものです。

担当：米沢市 子育て支援課 給付担当 ☎0238-22-5111