

様式第 2 号-4

雇用状況確認表

	フリガナ 氏名 生年月日 ( )	住所
市内在住 市内転入	( )	諏訪市
市内在住 市内転入	( )	諏訪市
市内在住 市内転入	( )	諏訪市
市内在住 市内転入	( )	諏訪市
市内在住 市内転入	( )	諏訪市
市内在住 市内転入	( )	諏訪市
市内在住 市内転入	( )	諏訪市
市内在住 市内転入	( )	諏訪市

※上記の者が、補助事業対象者の直接雇用で、健康保険法及び雇用保険法の被保険者であることが証明できる書類を添付すること。