様式第１３号

保護観察対象者等雇用に関する証明書

　　年　　月　　日

福井保護観察所長　様

申請者

所在地

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり、保護観察対象者等の雇用実績を証明願います。

記

雇用期間　　　　　　　年　　月　　日 から 　　　　年　　月　　日まで

添付書類：上記期間における雇用を証明する資料（被雇用者の所得税源泉徴収簿の写し等。なお書類は保護観察所において保管し、返却いたしません。）

注:　 保護観察対象者等とは、更生保護法第48条に規定する保護観察対象者又は同法第85条に規定する更生緊急保護の法定期間中だった者

上記申請内容に相違ないことを証明します。

　　年　　月　　日

福井保護観察所長　　　　　　　　印