

## 労働者派遣契約に係る契約期間遵守証明書

平成 年 月 日から平成 年 月 日に、当該助成金を  
受給しようとする休業等実施事業所（名称： ）  
で役務の提供を行った派遣労働者の就業状況については、下記のとおりであり、当  
該派遣労働者の意に反して契約期間満了前に契約を解除した者がいないことを証  
明します。

なお、上記の契約解除等に係る状況の確認を公共職業安定所又は労働局が行う場  
合には協力します。

### 記

上記期間に役務の提供を行っていた者	人
うち上記期間内に当該派遣就業を終了した者	人
うち自己都合により当該派遣就業を終了した者	人
うち契約期間満了により当該派遣就業を終了した者	人
その他（ ）	人

平成 年 月 日

住 所 〒

派遣元事業主 名 称

氏 名

印

（事業主が法人である場合は、主たる事業所の所在地、法人の名称  
及び代表者の氏名を記入すること。  
氏名については、記名押印又は自筆による署名で記入すること。）

## 注 意

1. 本証明書は、助成金を受けようとする事業主ではなく、派遣労働者を雇用する派遣元事業主が記入してください。
2. 冒頭の日付は、休業等の場合は判定基礎期間の初日の前日から起算して6か月前から当該判定期間の末日を、出向の場合は出向実施計画の提出日から支給対象期の末日を記入してください。
3. 「うち上記期間内に当該派遣就業を終了した者」の人数については、その内訳をすべて記入し、「うち自己都合により当該派遣就業を終了した者」及び「うち契約期間満了により当該派遣就業を終了した者」のいずれにも該当しない場合は、「その他（ ）」欄に記入してください。