

## 労働者派遣契約に係る契約期間遵守等証明書

残業削減雇用維持奨励金の支給に係る期間（平成 年 月 日から平成 年 月 日）に、当該奨励金を受給しようとする残業削減実施事業所（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。

また、上記期間中に役務の提供を継続していた派遣労働者について、同奨励金の支給申請をしていないこと及び今後しないことを誓約します。

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
うち派遣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、奨励金を受けようとする事業主ではなく、支給対象となる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. 残業削減雇用維持奨励金の支給に係る期間の始期については、初回の判定期間の場合は残業削減雇用維持奨励金残業削減計画届の提出日とし、2回目の判定期間の場合は当該判定期間の初日としてください。
3. 派遣先事業所において派遣労働者が支給対象となった場合、派遣元事業主は、当該派遣労働者について、派遣元事業所の有期契約労働者として支給申請を行うことができません。
4. 「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。