

両面印刷されていますので裏面もご確認下さい。

➤求職活動をしている方で、ハローワーク等を利用されている方は、こちらに記入・押印してオンライン手続きにお進みください。

(様式6) 求職活動支援機関等利用証明書

求職活動支援機関等（ハローワーク等）の利用状況について、提出月又はその前月・前々月において、I又はIIの登録が有効であることに加え、その他該当する求職活動を行った年月日を2つ以上記入してください。 **※★の部分に1か所と●の部分に2か所日付が必要です。**

I 公共職業安定所、民間職業紹介所の利用

求職登録が有効

1. 求職情報の提供
2. 職業相談
3. 求人企業の職業紹介
4. 就職活動セミナーなど職業講習の受講等

★ 令和 年 月 日現在

● 令和 年 月 日 / 月 日

● 令和 年 月 日 / 月 日

● 令和 年 月 日 / 月 日

● 令和 年 月 日 / 月 日

が
機
関
等
担
当
者
様
が
ご
記
入
下
さい

II 労働者派遣会社の利用

1. 労働者派遣登録が有効
2. 具体的な派遣先企業を提示

★ 令和 年 月 日現在

● 令和 年 月 日 / 月 日

※上記●の日付について、2つの日付が同日の場合は、ハローワーク等による証明は1つで構いません。
2つの日付が別日の場合は、ハローワーク等による証明は2つ必要となります。

児童扶養手当の受給に係る資料として自治体へ提出するため、上記（(I/II) 1, 2, 3, 4）について証明願います。

令和 年 月 日

利用者(求職者)氏名

受
給
者
様
が
ご
記
入
下
さい

上記について相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

※(必須)ハローワーク等による印鑑 ↓

機関等の名称
所在地電話番号

印

機
関
等
担
当
者
様
が
ご
記
入
下
さい

児童扶養手当の受給に係る資料として自治体へ提出するため、上記（(I/II) 1, 2, 3, 4）について証明願います。

令和 年 月 日

利用者(求職者)氏名

受
給
者
様
が
ご
記
入
下
さい

上記について相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

※ハローワーク等による印鑑 ↓

機関等の名称
所在地電話番号

印

機
関
等
担
当
者
様
が
ご
記
入
下
さい

両面印刷されていますので裏面もご確認下さい。

➤求職活動をしている方で最近面接等を受けた方は、こちらに記入・押印してオンライン手続きにお進みください。

(様式7) 採用選考証明書	
採用選考を行った 事業所名	殿
私は令和 年 月 日に御社において採用選考を受けました。 児童扶養手当の受給に係る資料としてうるま市へ提出する必要がありますので、 上記について証明願います。	
令和 年 月 日	
求職者氏名	
住所	
うるま市長 殿 上記について相違ないことを証明する。	
令和 年 月 日	
※(必須)社判・店名等のある印鑑↓	
事業所の名称	㊟
所在地 電話番号	

受給者様
がご記入
ください

採用担当者様
が
ご記入
下さい

※社判や店名等のある印鑑をお持ちでない事業所の場合は、代表者様の認印を押印してください。

両面印刷されていますので裏面もご確認下さい。

➤ご自身が病気等で働けない方、または、家族が病気等により介護をしてるため働くことができない方で、診断書による提出をご希望の方は、かかりつけの医師にこちらを作成してもらい、オンライン手続きにお進みください。

(様式8) 診断書

患者氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

病名 _____

(病状)

すべての項目について、
ご記入下さい
担当医師様が

※以下のうち該当する番号を○印で囲んで下さい。

1. 今後、おおむね一ヶ月以上の期間は入院加療が必要である。
2. 今後、おおむね一ヶ月以上の期間は在宅で安静が必要である。
3. その他 (_____)

上記のとおり診断する。

うるま市長 殿 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※(必須)医療機関名が分かる印鑑

医療機関所在地 _____

↓

医療機関名 _____

Ⓜ

医師名 _____