（様式第９号）

大阪保護観察所に協力雇用主として登録されている方は、本書に必要事項を記入のうえ、下記あてに郵送で証明を依頼し、証明を受けたものを府に提示・提出してください。
※証明を依頼する際は、**返信用封筒（切手貼付）**を同封してください。

〒540-0008
大阪市中央区大手前４－１－７６ 大阪合同庁舎第４号館５階
大阪保護観察所 事件管理グループ就労支援班（電話：０６－６９４９－６２４４）

協力雇用主の登録・保護観察対象者等の雇用に関する証明願兼証明書

年　　月　　日

大阪保護観察所長　様

申請者
所在地
商号または名称
代表者（氏名）

協力雇用主の登録及び保護観察対象者等の雇用に関して、当社が下記のとおりであることを証明願います。

証明事項１　現在、大阪保護観察所に協力雇用主として登録していること	
協力雇用主に登録した日	

証明事項２　次の期間雇用した者が保護観察対象者等であること	
雇用期間	※１　証明依頼日現在も雇用期間中の場合は「・・・から現在まで」と記載してください。 ※２　被雇用者の氏名を記載する必要はありません。
添付書類：上記期間における雇用及び各種保険制度への加入を確認できる資料（被雇用者の所得税源泉徴収簿の写しなど）	

（注１）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中の方、婦人補導院を仮退院された方および同法第 85 条および第 86 条に規定する更生緊急保護の申出があった方をいいます。
　証明が可能な保護観察対象者等は、雇用期間の全部もしくは一部において保護観察を受けていた方、または更生緊急保護の申出をした方であって雇用期間の全部もしくは一部が身体の拘束を解かれた後 6 か月を超えない期間にある方です。
（注２）常用雇用とし週 30 時間以上の雇用で、かつ各種保険制度（労災保険、雇用保険、健康保険、厚生年金保険、介護保険など）に加入している方を証明の対象とします。
（注３）上記の証明事項１～２のうちいずれか一方の証明を依頼する場合は、不要な証明願いを斜線で消してください。

上記申請内容に相違ないことを証明します。

年　　月　　日

大阪保護観察所長