様式第２号（第７条関係）

在職証明書

被雇用者	氏　　名	
	住　　所	
勤　務　地	事業所名	
	所在地	
	電話番号	
就職(雇用)年月日	年　　月　　日	
雇用形態	正規雇用（期間の定めのない労働契約を締結し、かつ、所定労働時間が週３０時間以上）	
健康保険 ※ 該当に✔チェック	□　加入している	□　加入していない
被用者年金 ※ 該当に✔チェック	□　加入している	□　加入していない
雇用保険 ※ 該当に✔チェック	□　加入している	□　加入していない
備　　考		

上記のとおり相違ないことを証明します。

雇　用　主	年　　月　　日 （〒　　－　　） 所在地 企業名 （事業者名） 代表者名　　㊞ 電話番号

※必ず会社の代表者印（代表取締役之印など）を押印してください。なければ認印を押印してください。