

在職証明書

被雇用者	氏名	岸和田 花子
	住所	岸和田市 ○○町 ○○—○○
勤務地	事業所名	株式会社 □ □ □ □
	所在地	岸和田市 △△ 町 ▲▲—▲▲
	電話番号	072-987-6543
就職(雇用)年月日	令和 5年 6月 1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	<input checked="" type="checkbox"/> 加入している	<input type="checkbox"/> 加入していない
被用者年金 ※ 該当に✓チェック	<input checked="" type="checkbox"/> 加入している	<input type="checkbox"/> 加入していない
雇用保険 ※ 該当に✓チェック	<input checked="" type="checkbox"/> 加入している	<input type="checkbox"/> 加入していない
備考		

書き間違いは、必ず訂正印を押してください。
訂正印は就労先の印鑑と同一のものを押してください。
申請者の印や個人の印などで修正できません。

上記のとおり相違ないことを証明します。

申請期間内の日付を記入してください。(1/4~2/末)

雇用主		令和 6年 1月 6日
		(〒 596 - 0000)
	所在地	岸和田市 △△ 町 ▲▲—▲▲
	企業名 (事業者名)	株式会社 □ □ □ □
	代表者名	■■ ■■
	電話番号	072-987-6543

就労先の印を押してください。

※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。

※書き間違いに修正液や修正テープなどは使用できません。
在職証明書は就労先の同一の印鑑で押印・訂正印を