

雇 用 証 明 書

| | | |
|-------------------|-------|--|
| 住 所 | | |
| 氏 名 | | |
| 生 年 月 日 | | |
| 雇 用 年 月 日 | | |
| 健康保険及び厚生年金保険加入の有無 | 有 ・ 無 | |
| 雇用保険加入の有無 | 有 ・ 無 | |

上記の者を雇用していることを証明します。

年 月 日

中 間 市 長 様

(証 明 者)

住 所

会社名

代表者

印