

## 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