

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