

## 雇用証明書

|       |       |
|-------|-------|
| フリガナ  |       |
| 氏名    |       |
| 住所    |       |
| 生年月日  | 年 月 日 |
| 雇用年月日 | 年 月 日 |

上記の者を雇用していることを証明します。

年 月 日

住 所

名 称

代表者氏名

※健康保険被保険者証、雇用保険被保険者資格取得確認通知書等の写し  
で勤務先が確認できる書類を添付する場合は省略できます。