様式第３号の１（第５条関係）

就業証明書（雇用保険の被保険者用）

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 現住所 |  |
| 就業場所（所在地） |  |
| 就業開始年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日（就業年数　　　　　） |
| 雇用形態 | □　正規　□　パート・アルバイト　□　派遣　□　契約□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　上記の者が当社に勤務し、雇用保険の被保険者であることを証明します。

　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地： |  |
| 事業所名： |  |
| 代表者名： | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 担当者： |  |
|  | 所　　属： |  |
|  | 氏　　名： |  |
|  | 電話番号： |  |