

様式第5号（第8条関係）

在職証明書

ふりがな 被雇用者氏名	(生年月日 年 月 日)
就業（採用）年月日	年 月 日
退職年月日	年 月 日
雇用形態 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 正規職員
健康保険 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない
上記のとおり相違ありません  年 月 日  所在地 事業所 事業所名 代表者名 印 電話番号	