

(様式)

# 在職証明書

- 1 在職者氏名 \_\_\_\_\_
- 2 在職者生年月日（令和6年4月1日現在の満年齢）  
昭和・平成 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日生（満 \_\_\_\_\_歳）

3 当該在職者の雇用保険加入の有無

（雇用保険法第4条第1項に規定する被保険者かどうか）

※1に記載した勤務者（従業員）を雇用保険に加入させているか、下記該当する方に○をつけてください。

雇用保険加入あり      ・      雇用保険加入なし

※「雇用保険加入あり」の場合は、雇用保険加入証明書（雇用保険被保険者証）の写しを必ず下記枠内に貼り付けてください。

上記の者が、当社に在職していることを証明します。

令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

証明者（雇用主）

名 称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_



住 所 \_\_\_\_\_

印

電 話 番 号 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）

○貼付け場所（サンプルのとおり雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写しと雇用保険被保険者証の写しを合わせて貼り付けてください）

**サンプル**

<p>雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 (被保険者通知用)</p> <p>個人番号登録あり</p> <p>公共職業安定所長 </p>	<p>様式第7号</p> <p>雇用保険被保険者証</p> <p>公共職業安定所長 </p>
<p>被保険者番号</p> <p>確認(受理)通知年月日</p> <p>資格取得年月日</p> <p>取得時被保険者種類</p>	<p>被保険者番号</p>
<p>被保険者氏名</p> <p>事業所名略称</p>	<p>被保険者氏名</p>
<p>転勤の年月日</p>	<p>生年月日 (元号一年月日)</p>

**ここに写しを貼り付けてください**