

(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**

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）  
個人番号登録あり      公共職業安定所長 

確認（受理）通知年月日      取得時資格取得年月日      被保険者種類

被保険者番号 \_\_\_\_\_

**ここに写しを貼り付けてください**

被保険者氏名 \_\_\_\_\_ (元号一年月日)      (2大正 3昭和 4平成 5令和)

事業所名略称 \_\_\_\_\_      転勤の年月日 \_\_\_\_\_

様式第7号      雇用保険被保険者証      公共職業安定所長 

被保険者番号 \_\_\_\_\_

被保険者氏名 \_\_\_\_\_ (元号一年月日)      (2大正 3昭和 4平成 5令和)