

# 雇用証明書

年 月 日

事業所所在地  
及び名称

代表者氏名

印

下記の者を雇用していることを証明します。

記

住 所

氏 名

生 年 月 日

雇 用 年 月 日

雇 用 保 険

被 保 険 者 番 号

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 コピー貼付け欄  
※必ず事業所名が入ったものを貼り付けてください。