様式第５号（第８条関係）

在籍証明書

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 就業年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 雇用形態  （□にチェック） | 所定労働時間の定めが　　　□ある　　　　　　□ない  雇用期間の定めが　　　　　□ない　　　　　　□ある  社会保険の被保険者に　　　□該当する　　　　□該当しない |
| 備考 |  |

上記のとおり在籍していることを証明します。

　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　事業所　所在地

　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　（記入担当者名）

　　　　　　　　　　（連絡先）