

# 雇用保険 加入・未加入 証明書

下記の者の雇用保険加入状況について、以下のとおり証明します。

## 記

氏 名 : \_\_\_\_\_

生年月日 :      昭和・平成      年      月      日  
\_\_\_\_\_

住 所 : 〒  
.....  
.....

雇用保険 :    加入    ・    未加入    (該当を○囲み)

以 上

令 和      年      月      日

事業所所在地  
\_\_\_\_\_

事業所名称  
\_\_\_\_\_

連絡先電話  
\_\_\_\_\_

ご担当者氏名  
\_\_\_\_\_