

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

印

連絡先電話

ご担当者氏名