

(様式 3)

雇用証明書

雇用している者 (受給者本人)	氏 名	
	住 所	

上記の者は、当事業所において

昭和・平成・令和
令和
年 月 日
年 月 日
より
まで

(* 証明日現在、雇用継続中の場合、下段については証明日をご記入ください *)

雇用していることを証明する。

令和 年 月 日

事業所の名称
代表者氏名

印

※社判の捺印をお願いいたします

所在地
電話番号

(注) 賃金が支払われていることを証明した書類（支払明細書等）の写しや、雇用されている企業の被保険者であることが明記された健康保険証等の写しがある場合は、この雇用証明書を省略することができます。