

年　月　日

就労（予定）証明書

事業所　住　所

名　称　　　　　　　印

代表者氏名

電話番号

被雇用者　住　所

氏　名

上記の者と雇用契約し、就労している又は就労予定であることを証明します。

記

就労形態

(1) 常用就労（就労開始年月日　_____年_____月_____日から）

（就労開始予定年月日　_____年_____月_____日から）

(2) 常用以外（就労期間：_____年_____月_____日～_____年_____月_____日予定）

※(2)において、下記項目に該当する場合はチェックをつけてください。

1週間の所定労働時間が30時間以上かつ厚生年金保険に加入している。