

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。