

コピーして使用してください。押印した原紙を添付してください。

----- 切り取り線 -----

雇用保険加入証明書

受検者氏名	
受検者現住所	
生年月日	年 月 日
入社年月日 (自営業の方は、現在の屋号で仕事を開始された時期)	年 月
雇用保険の有無	有 ・ 無

切り取り線

上記の者が、当社に在籍しており、雇用保険に加入していることを証明します。

令和 年 月 日

所在地

会社名

代表者名

印