

就 労 証 明 書

被雇用者氏名（フリガナ）	生年月日 年 月 日
就業場所（被雇用者が通常勤務する場所） 事業所名 （支店名等含む。） 住 所 電話番号	
採用年月日	年 月 日
退職年月日	年 月 日
雇用期間	<input type="checkbox"/> 年 月 日～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 定めなし
保険加入	被雇用者が加入しているものにチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 雇用保険
上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 雇用主 所在地 事業者名 代表者名 印 電話番号 (担当者名)	

※ 勤務先で証明を受けてください。

※ この証明書は、若者定住促進奨学金返還支援奨励金支給事務のために使用するものです。それ以外の目的に使用することはありません。