様式第２号（第５条関係）

　就　労　証　明　書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 就労者氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 就労者住所 | 三原市 |
| 採用年月日 | 年　　月　　日 | 資格取得（登録）年月日 | 年　　月　　日 |
| 職名・資格 |  |
| 勤務場所 | （施設名）（所在地） |
| 雇用契約期間（該当に☑） | 　□　期限なし　□　期限あり　（　　　　　　年　　月　　日まで　）　　　更新の有無（　　□　あり　　　□　なし　　　） |
| 勤務形態（該当に☑） | 　□　正社員（職員）　□　その他（　　　　　　　　）　１日当たり　　　　　　時間勤務　１月当たり　　　　　　日勤務 |
| 　社会保険 | 　□　就労先を社会保険の適用事業所とする被保険者である。 |

三原市長　様

雇用者の就労内容について、以上のとおり証明します。

年　　月　　日

事業主

所在地

事業所名

㊞

会社又は

代表者印

代表者名

電話番号　　　　　　　　　　　　　担当者