

在職証明書

ふりがな			
被雇用者氏名	(生年月日 年 月 日)		
就業（採用）年月日	年 月 日		
雇用形態 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 非正規職員（雇用期間： から まで） （1週間の所定労働時間： 時間）		
社会保険 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない		
雇用保険 (該当項目に☑)※ 1	<input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない		
雇用先による奨学金返還補助 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 補助している <input type="checkbox"/> 補助していない	<input type="checkbox"/> 月額／ <input type="checkbox"/> 年額 円 （補助金額を記入してください）	
直近3箇月の 就労実績日数	該当月	就労日数（実績）	備考
	年 月	日	
	年 月	日	
	年 月	日	
上記のとおり相違ありません。 <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p style="text-align: center;">事業所 事業所名</p> <p style="text-align: center;">代表者名 印</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p>			

※1 非正規職員においては、1週間の所定労働時間が20時間以上である必要があります。