

様式第2号（第5条・第7条関係）

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（初任地であって、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			
正規雇用 年月日	年 月 日から就労中		
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		
就業場所 の区分	<input type="checkbox"/> 初任地 <input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 出向 <input type="checkbox"/> 出張 <input type="checkbox"/> 研修		
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、奨学金返還支援補助金補助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。