（様式第５号）

雇用証明書

令和　　年　　月　　日

上砂川町長　奥山　光一　様

事業所住所：

名　　　称：

代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　㊞

　下記のとおり、相違ないことを証明します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住　　　　　　所 | |  |
| 氏　　　　　　名 | |  |
| 生年月日 | | 年　　　　月　　　　日（満　　　　歳） |
| 雇用年月日 | | 年　　　　月　　　　日 |
| 健康保険証の種類 | |  |
| 健康保険証番号 | |  |
| 事業所概要 | 業務内容 |  |
| 資本金 |  |
| 全従業員数 |  |