

在職証明書

被雇用者	氏名	
	住所	
勤務地	事業所名	
	所在地	
	電話番号	
就職年月日	年 月 日	
雇用形態	正規雇用（労働契約を締結し、かつ、所定労働時間が週30時間以上）	
健康保険 ※ 該当に✓チェック	<input type="checkbox"/> 加入している	<input type="checkbox"/> 加入していない
被用者年金 ※ 該当に✓チェック	<input type="checkbox"/> 加入している	<input type="checkbox"/> 加入していない
雇用保険 ※ 該当に✓チェック	<input type="checkbox"/> 加入している	<input type="checkbox"/> 加入していない
奨学金に関する 雇用主による補助 ※ 該当に✓チェック	<input type="checkbox"/> 支給している <input type="checkbox"/> 支給していない ※長野県の奨学金返還支援制度導入企業サポート事業を活用した補助も含まれます	
備考		

上記のとおり相違ないことを証明します。

雇用主	年 月 日
	(〒)
	所在地 事業所名 代表者名 電話番号
	中小企業基本法（昭和38年法律第154号）第2条第1項に規定する中小企業者 で、かつ、松本市内に本社又は本店を有している。（該当に✓チェック） <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない