

様式第2号（第7条関係）

就 業 証 明 書

年 月 日

利根町長 様

証明者 住 所
(所在地)
事業所名
代表者名
電話番号

印

下記のとおり就業していることを証明いたします。

記

就業者	氏 名	
	生年月日	
	住 所	
雇用形態	常時雇用※・自営業・農業・その他（ ）	
就業年月日	年 月 日	
就業期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
勤務時間	時 分 ～ 時 分	
1ヶ月当たり就労日数	日間（週 日勤務）	
雇用保険の加入の有無	有 ・ 無	
勤 務 地	上記と同じ ・ 上記以外 （ 事業所名 所在地 電話番号 ）	

※常時雇用とは、雇用保険法第4条第1項に規定する被保険者のこと

添付書類

自営業の場合は、就労の事実がわかる根拠書類を添付して提出してください。
確定申告書の控え、住民税申告書の写し、事業開始届の写し等