様式第７号（第１２条関係）

在職証明書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被雇用者 | ふりがな  氏　名 |  |
| 現住所 | 〒 |
| 勤務地 | 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 本社所在地 |  | |
| 就業年月日 | 年　　月　　日～ | |
| 雇用形態 | 正規雇用（労働契約を締結していること） | |
| 雇用保険 | 以下の該当する□に✓してください。  □ 加入している　　　□ 加入していない | |
| 被用者年金 | 以下の該当する□に✓してください。  □ 加入している　　　□ 加入していない | |
| 健康保険 | 以下の該当する□に✓してください。  □ 加入している　　　□ 加入していない | |
| 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  企業名  代表者名  電話番号  　記入担当者　所属部署  　　　　　　　役職・氏名  　　　　　　　電話番号 |
| 中小企業基本法第２条第１項に規定する中小企業で、かつ、福井市内に本社又は本店を有している。  以下の該当する□に✓してください。  □ 該当する　　　□ 該当しない |
| 以下に該当する場合、□に✓してください。  □ 福井市暴力団排除条例第２条第２号に規定する暴力団員により営業さ  れ、又は支配されていない。 |