

平成 年 月 日

※上記の欄は申請施設が記入してください。

勤 務 証 明 書

勤 務 者	氏 名			旧姓
	生年月日	昭和 年 月 日		
	資 格	資 格 名		
		取得年月日	昭和・平成 年 月 日	

※この欄は、「1日6時間以上かつ1か月20日以上勤務形態で、社会保険加入の対象となっていた勤務期間(正規職員/非正規職員に関わらず)」を計上していただくものです。短時間勤務(1日6時間未満又は1か月20日未満)の期間は含まないでください。

職 種	勤 務 期 間	勤続年数
	昭・平 年 月 日～昭・平 年 月 日	年 月 日
	昭・平 年 月 日～昭・平 年 月 日	年 月 日
	昭・平 年 月 日～昭・平 年 月 日	年 月 日
	昭・平 年 月 日～昭・平 年 月 日	年 月 日
	昭・平 年 月 日～昭・平 年 月 日	年 月 日
	昭・平 年 月 日～昭・平 年 月 日	年 月 日
	昭・平 年 月 日～昭・平 年 月 日	年 月 日
	合計	年 月 日

勤 務 箇 所	施 設 名	
	住 所	
	設置年月日	昭和・平成 年 月 日

上記のとおり、勤務していたことを証明いたします。

平成 年 月 日

住 所
事業所名
代表者

印