様式第２号（第７条関係）

在職証明書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな被雇用者氏名 | （生年月日　　　年　　月　　日） |
| 就業(採用)年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 雇用形態（該当項目にレ印） | □　雇用期間に定めがない。□　雇用期間に定めがある。 |
| 加入健康保険の名称 |  |
| 雇用保険（該当にレ印） | □　加入している。□　加入していない。 |
| 奨学金返還補助（該当項目にレ印） | □　補助している。□　補助していない。 | □月額／□年額 　　　　　円(補助金額を記入してください。) |
| 上記のとおり相違ありません。年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　事業所　事業所名　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　担当者名 |