**在　職　期　間　証　明　書**

　氏　　名

生年月日　　　　年　　　　月　　　日

上記の者は、下記のとおり在職している（た）ことを証明します。

記

在職期間　　　　　　　　　　 年　　　　月　　　　日から

　 　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 年　　　　月　　　　日まで

**うち　非常勤またはパート職員の在職期間　　有　　・　　無**

**※非常勤またはパート職員の在職期間「有」の場合は、以下を記載してください。**

　　　　　　　　 非常勤職員としての在職期間 　　　年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　 パート職員としての在職期間 　　　年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　 　　１日　　　　　　　　時間勤務　 　　　年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　 社会保険適用の有無

　　　　　　　 　健康保険／厚生年金保険　　　　　　　有　　・　　無

　　　　　　　　　　 　　　　　「有」の場合　保険の名称　記号・番号

　　　　　　　 産前産後休暇　　期間　　　　　　　　　　年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　 育児休業　　　　　期間　　　　　　　　　　年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　 　病気休暇　　　　　期間　　　　　　　　　　年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　 休職　　　　　　　　期間　　　　　　　　 年　　　月　　　日～　　　 年　　　月　　　日

　　　　　　 （　　　　　　）休暇 期間　　　　　　　　　　年　　　月　　　日～　　　 年　　　月　　　日

注）上記の休暇を複数回取得している場合は、そのすべてについて記載してください。

　　　　令和　　年　　　月　　　日

所在地

指定施設　名　称

|  |  |
| --- | --- |
| 貸付決定年月日 | 年　　月　　日 |
| 決定番号 | 第　　－　　－　　　　　号 |

　　 　 　　　 長の氏名　　 　　　　　　 ㊞