

# 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

退職 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。

年 月 日

所在地

指定施設 名称

長の氏名

印

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