

雇用証明書

令和 年 月 日

事業所所在地

名称

代表者氏名

印

建設業許可番号

下記の者を雇用していることを証明します。

記

住所

氏名

生年月日

雇用年月日

事業所雇用保険加入の有無（当てはまる事項に○で囲んで下さい）

1. 有 2. 無

訓練生雇用保険加入の有無（当てはまる事項を○で囲むか数字を記入して下さい）

1. 有 2. 無 3. ヶ月後に加入予定

雇用保険加入事業者は下欄に記入して下さい。

事業所番号	
被保険者番号	
雇用保険率	1,000
雇用労働者数	

○労災保険加入の有無（一人親方特別加入に限る） 1. 有 2. 無

※添付書類

- 雇用保険の場合：「雇用保険被保険者証」の写し
又は「雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）」の写し
- 労災保険の場合：以下のすべての書類
 - 加入団体発行の「労働保険加入証明書」の写し
 - 「労働者災害補償保険特別加入に関する変更届（中小事業主及び一人親方等）」の写し
 - 「労働者災害補償保険特別加入者の給付基礎日額決定通知書」の写し