様式第３号（第５条関係）

　　　　年　　月　　日

波佐見町長　様

給与支払者　住所又は所在地　　波佐見町　　　　郷

事業所名・法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　職・氏名

在　職　証　明　書

　下記の者は、当社において所定の就労をしていることを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 就労者氏名 |  |
| 就労者住所 |  |
| 主たる勤務地（所在地） |  |
| 雇用形態　 | 正規雇用　　　・　　　非正規雇用（該当する方に○印を付けてください。） |
| 勤務期間 | 年　　月　　日から現在まで |
| 住宅手当の有無 | 有り　　（月額　　　　　　　円）　・　　無し（該当する方に○印を付けてください。） |
| 備　考　欄 |  |