

雇 用 証 明 書

近畿税理士国民健康保険組合理事長 殿

税理士国保
被保険者番号
(税国番号)

税国

--	--	--	--	--	--	--	--

(当組合で記入します)

(フリガナ)

新規加入する勤務税理士

印

又は従業員の氏名

(自 署)

組合同約施行規則第3条第2項の規定に基づき、当事務所において上記の者を、
雇用していることを証明します。

令和 年 月 日

事務所所在地

事務所名称

事務所代表者氏名

印

※ 印鑑は個人印をお願いします。