

平成 年 月 日

社会保険事務所長殿

無職無収入証明書

弊社従業員 〇〇〇〇〇の配偶者について、無職無収入であることを証明する。

配偶者氏名 : _____

生年月日 : 昭和 年 月 日生 (歳)

基礎年金番号 : _____

_____ 印