

雇用証明書

証明いただく事業主の方へ
健康保険の扶養手続きを行うための書類ですので、雇用契約に基づいてすべての項目に記入願います。

1 従業員氏名 _____

2 雇用開始年月日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

3 雇用契約期間(該当するものを○で囲み、年月日を記入してください。)

1. 無制限 (雇用契約内容変更年月日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日)
2. 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日から平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日まで 再契約の予定 有・無 (上記期間中の雇用契約内容変更年月日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日)

4 賃金支払方法及び勤務形態(該当する番号を○で囲み、金額等を記入してください。)

1. 時間給 (____ 円) 1日あたりの平均勤務時間(____ 時間) 1か月あたりの平均勤務日数(____ 日)
2. 日給 (____ 円) 1か月あたりの平均勤務日数(____ 日)
3. 月給 (____ 円)
4. 賞与 (年額 ____ 円)

5 社会保険・雇用保険加入の有無(該当するものを○で囲んでください。)

社会保険加入 有・無 雇用保険加入 有・無

6 給与支払状況及び見込額(総支払金額を記入してください。ただし通勤手当は除く。)

平成 ____ 年 ____ 月支給分	円	平成 ____ 年 ____ 月支給分	円
平成 ____ 年 ____ 月支給分	円	平成 ____ 年 ____ 月支給分	円
平成 ____ 年 ____ 月支給分	円	平成 ____ 年 ____ 月支給分	円
平成 ____ 年 ____ 月支給分	円	平成 ____ 年 ____ 月支給分	円
平成 ____ 年 ____ 月支給分	円	平成 ____ 年 ____ 月支給分	円
平成 ____ 年 ____ 月支給分	円	平成 ____ 年 ____ 月支給分	円

賞与 平成 ____ 年 ____ 月支給分 円
(平成 ____ 年 ____ 月～平成 ____ 年 ____ 月の ____ か月分)

平成 ____ 年 ____ 月支給分 円
(平成 ____ 年 ____ 月～平成 ____ 年 ____ 月の ____ か月分)

7 特記事項(雇用期間及び勤務条件等に上記以外の定めがある場合に記入してください。)

上記のとおり証明します。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

所在地
事業所名
代表者氏名
電話番号

印