

雇用証明書

(証明対象者)

氏名

住所

1. 雇用年月日 年 月 日
雇用形態変更年月日 年 月 日
(変更された方のみ)
2. 雇用保険加入の有無 有 ・ 無
3. 特定適用事業所 該当 ・ 非該当
4. 雇用形態： パート ・ アルバイト ・ 派遣 ・ その他 ()
職 種：
5. 雇用条件 (1) ~ (7) までの項目を必ず全てご記入ください。
- (1) 給与支払いの区分 (該当に○印) 給与収入 : 事業収入 : その他 ()
- (2) 申請者の所定労働時間及び日数 1日 _____ 時間 1週 _____ 時間
1か月 _____ 時間 ・ 日
- (3) 事業所の一般労働者の 1日 _____ 時間 1週 _____ 時間
所定労働時間及び日数 1か月 _____ 時間 ・ 日
- (4) 交通費その他額 非課税分 { 円/日・月
課税分 { 円/日・月
- (5) 月収見込み額 円 (時間給 円)
- (6) 賞与等見込み額 円
- (7) 年収見込み額 円

(年収見込み額は12か月間勤務したと仮定しての年間見込み額を記入してください。)

上記の者は当社に勤務し、以上の記述は事実と相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

会社名

代表者名

所在地

TEL () -

(中部アイティ産業健康保険 被保険者 記号・番号 - 氏名)