

雇用条件証明書

※勤務先が発行する雇用契約書等に、この雇用条件証明書の13項目すべてが記載されている場合に限り、雇用契約書等の提出でも可。

三谷健康保険組合理事長 殿

① 氏名										
② 生年月日		年	月	日						
③ 雇用期間		年	月	日	～	年	月	日	／ 雇用期間定め無し	
④ 下記雇用条件の適用開始日		年	月	日						
⑤ 雇用形態 (該当に○)		社員 ・ パート/アルバイト ・ 派遣社員 ・ その他()								
⑥ 社会保険加入状態 (該当に○)		健康保険	加入している ・ 加入していない							
		厚生年金保険	加入している ・ 加入していない							
		雇用保険	加入している ・ 加入していない							
⑦ 勤務時間	平日	時	分	～	時	分	(1日 時間)			
	土日祝	時	分	～	時	分	(1日 時間)			
⑧ 勤務日数		1ヶ月当たり		日間						
⑨ 給与体系		月給 ・ 日給月給 ・ 日給(1日 円)								
		時間給(平日時給				円、土日祝時給				円)
⑩ 賞与		有り(年間 円) ・ 無し								
⑪ その他の支給		有り(年間 円) ・ 無し								
⑫ 交通費		有り(1ヶ月当たり 円) ・ 無し								
⑬ 年間総支給額 (見込) (非課税分含む)		※上記の雇用条件になってから1年間(12ヶ月)の見込み金額を、時間外・賞与・交通費等すべてを合算で記入してください。 円/年								

シフト制により労働時間等の記載が不明確な場合、上記の表を可能な限り記入し、過去12ヶ月の給与明細(通勤手当含む)を記入してください。(※過去の履歴が無い場合は、今後の見込みを記入してください。)

支給月	給与	出勤日数	支給月	給与	出勤日数
月分	円	日	月分	円	日
月分	円	日	月分	円	日
月分	円	日	月分	円	日
月分	円	日	月分	円	日
月分	円	日	月分	円	日
月分	円	日	月分	円	日

上記のとおり証明します。

年 月 日

会社住所
会社名
代表者名
TEL