

勤務状況証明書

枠内は全て申請者の勤務先にて記入してもらってください。
記入漏れがあった場合は、書類をお返しすることがあります。

- [注] ・下記枠内は、勤務者の事業主が証明してください。
・勤務日数、時間、賃金については、直近3カ月平均で(勤務実績が3カ月未満の場合は見込みで)証明してください。
・訂正等された場合は必ず事業主の訂正印を押印してください。

被保険者記号番号 111-123

勤務者 住所 大阪府大阪市〇〇区△△2-2
氏名 積水 花子

1. 採用年月日 昭和平成令和 〇〇年 2月 1日

※証明する勤務状況になった年月日(採用年月日と異なる場合は必ず記入してください)

平成令和 〇年 4月 1日より下記勤務形態に変更

2. 職種 事務

採用後に勤務形態が変更になった場合は、必ず記入してください

3. 1カ月の勤務日数 20 日

4. 1日の勤務時間 実働 4 時間 分
〔 午前 10 時 00 分～午前 12 時 00 分 〕
〔 午後 1 時 00 分～午後 3 時 00 分 〕

5. 賃金 (該当に〇) 時間給 ・ 日給 ・ 月給
1,200 円

※通勤費の支給が ある ・ ない
→ (該当に〇) 1日当り ・ 1カ月当り
500 円

6. 賞与 支給が ある ・ ない
→ 年間 20,000 円

7. 年間見込み支給額 1,232,000 円※
(残業代・通勤費・賞与等も含めてください)

※年の途中から採用した場合は、採用後1年間(12カ月分)の見込み金額を記入してください。
勤務形態を変更した場合は、勤務形態変更後 1年間(12カ月分)の見込み金額を記入してください。

8. 左記勤務者が貴社の健康保険等の制度に加入できないときは、その理由を該当項目に〇および記入してください。(複数記入可)

1) 勤務形態が貴社の正社員の3/4未満であるため

正社員の実際 〔 日数 … 1カ月 20 日 〕
〔 時間 … 1日 8 時間または週 40 時間 〕

2) その他 (具体的に記入してください)

9. その他特記事項

年間収入は130万円未満になるように調整しています。

12カ月の給与+残業代+通勤費+賞与を含んだ金額を記入してください

上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 〇年 4月 10日

事業所所在地 大阪府大阪市〇〇区△△551

事業所名 田中商店

事業主氏名 田中 太郎

電話番号 06 (1234) 5678

田中商店