

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、書類をお返すことがあります。

- [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

入社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 16 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

1000 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 20000 円

7. 年間見込み支給額 900000 円*

(賞与・通勤費等も含めてください)

※途中から勤務している場合は1年間(12カ月分)の見込み金額を記入してください。

勤務形態を変更している場合は勤務形態変更後の1年間(12カ月分)の見込み金額を記入してください。

8. 1) 貴社には健康保険等の制度がありますか。(該当に〇)
アに該当の場合は、2)も漏れなく記入してください。

ア. ある

大阪支部

協会けんぽ
健康保険組合
共済組合等

イ. ない

2) 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、その理由を該当に〇および記入してください。

ア. 勤務形態が貴社の正社員の3/4未満であるため

正社員の实働 日数... 1カ月 22 日
時間... 1日 8 時間 または 週 44 時間

イ. その他 (具体的に記入してください)

9. その他特記事項

12か月の給与+賞与+通勤費を含んだ金額を記入してください。

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 大輔

田中商店

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 〇年 4月 5日

TEL 06 (1234) 5678