

# 記入例

令和 3年 5月 15日

申請者 村田 一郎

※被保険者記入欄

被保険者(従業員本人)の  
氏名を記入

下記の内容について証明願います。

- 1.目的 村田製作所健康保険
- 2.提出先 村田製作所健康保険組合
- 3.証明内容 下記の「就労状況証明書」のとおり

この雇用条件となった日付  
を記入

## 就労状況証明書

対象者氏名	フリガナ ムラタ ハナコ	契約変更日 (又は入社日)	令和3年 6月 1日
	村田 花子		
契約期間	<input type="checkbox"/> 期間の定め なし → ( 年 月 日 から雇用)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 期間の定め あり → ( 令和3年 6月 1日 から 令和4年 3月 31日 まで)		
	(期間定めありの場合) 契約更新予定	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤 → (週 日勤務)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 → (正社員が週 5日勤務のうち、対象者が週 3日勤務)		
勤務時間	<input type="checkbox"/> フルタイム → (1日 時間勤務)		
	<input checked="" type="checkbox"/> パートタイム → (正社員が1日 8時間勤務のうち、対象者が1日 3時間勤務)		
※時短勤務等の場合は 実態を記入	時間外勤務 の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり → (月 5時間) <input type="checkbox"/> なし	
賃金	基本賃金	<input checked="" type="checkbox"/> あり → { <input type="checkbox"/> 月額 → ( 円) <input type="checkbox"/> 日額 → ( 円) <input checked="" type="checkbox"/> 時給 → ( 1,000 円)	
	諸手当	<input type="checkbox"/> あり → { <input type="checkbox"/> 月額 → ( 円) <input type="checkbox"/> 日額 → ( 円) <input type="checkbox"/> 時給 → ( 円)	
	交通費補助	<input checked="" type="checkbox"/> あり → { <input type="checkbox"/> 月額 → ( 円) <input checked="" type="checkbox"/> 日額 → ( 100 円)	
	賞与	<input checked="" type="checkbox"/> あり → ( 年額 20,000 円) ( 見込 ・ 実績 )	
雇用保険	<input type="checkbox"/> 加入		
	<input checked="" type="checkbox"/> 非加入 → (非加入理由: 週20時間未満の勤務のため )		
健康保険 厚生年金	<input type="checkbox"/> 加入		
	<input checked="" type="checkbox"/> 非加入 → (非加入理由: 正社員の4分の3未満の勤務のため )		

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 3年 6月 10日

※漏れの無いようにご注意ください

※発行日・事業主名称・事業主印のないものは無効

●扶養に入れる対象者の勤務先で証明してもらってください

●発行日・事業主名称・事業主印のないものは無効です

事業所所在地 京都府京都市南区〇〇1-1  
事業主氏名 株式会社タロウ 田中 太郎  
連絡先電話 000 ( 000 ) 0000  
担当者 総務課 鈴木

事業主印