

記入例

被保険者(従業員本人)の氏名を記入

下記の通り、証明願います。

- 1.目的 村田製作所健康
- 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

以上

就労状況証明書

この雇用条件となった日付を記入

対象者氏名	フリガナ <small>ムラタ ハナコ</small> 村田 花子	雇用形態 <input type="checkbox"/> 正社員 <input checked="" type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ()
契約変更日 (又は入社日)	令和 1年 5月 1日	
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)	
	時間外勤務の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり → (月 10 時間) <input type="checkbox"/> なし
基本給	<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 2 回支給 : 約 20,000 円/年) <input type="checkbox"/> なし	
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 1年 5月 10日

※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

事業所名称 株式会社タロウ

事業主氏名 田中 太郎 ㊞

連絡先電話 000 (000) 0000

担当者 総務課 鈴木