

# 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

下記の通り、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 <b>ムラタ ハナコ</b> <b>村田 花子</b>	契約変更日 (又は入社日)	令和3年 6月 1日
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 → ( <b>令和3年 6月 1日</b> から <b>令和4年 3月 31日</b> 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 → ( <b>1,000</b> 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 → ( <b>100</b> 円)	
	賞与	<input checked="" type="checkbox"/> あり → (年額 <b>20,000</b> 円) <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: <b>週20時間未満の勤務のため</b> )		
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: <b>正社員の4分の3未満の勤務のため</b> )		

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

事業主名称

株式会社タロウ

事業主氏名

田中 太郎

事業主印

連絡先電話

000 ( 000 ) 0000

担当者

総務課 鈴木