

勤 務 に 関 す る 証 明 書

記入日	年	月	日	
事業所所在地				
事業所名				
事業主氏名				㊟
記入者名	(所属：)			
電話番号	()			

下記のとおり証明します。

勤務者名			
勤務者住所			
雇用形態	正社員 ・ 契約社員 ・ 派遣社員 ・ パート ・ アルバイト ・ ()		
採用年月日	年 月 日	契約期間	年 月 日から 年 月 日まで
就業形態変更日	年 月 日→就業形態変更理由 ()		
所定労働時間	時 分から 時 分まで (うち休憩 分) 但し、週 時間		
所定労働日数	1 週あたり 日/1 月あたり 日勤務 定期的な残業 あり (1 日 時間・月 日程度) ・ なし		
所定休日	毎週 曜日 ・ 不定休 (月平均 日)		
給与形態	月給 ・ 日給 ・ 時間給 円 交通費 円/月 その他手当 円 (手当の種類：) 賞与の有無 あり (年間 円) ・ なし 社会保険の加入 あり ・ なし (理由：) 証明日より今後 1 年間の見込収入額 円		
その他就業に関する 特記事項 (あれば記入)			

<事業主の方へ>

貴社で就業中の従業員の家族より、当健保へ扶養の申請がありました。本証明書は扶養認定審査に使用しますので枠内の記入押印をお願いします。なお、訂正等された際は必ず事業主の訂正印を押印ください。よろしくお願いいたします。