

# 雇用証明書

①雇用開始年月日	令和 年 月 日	②該当者氏名			
③健康保険適用の有無	有 ・ 無	健康保険適用「有」の場合(適用開始年月日)	令和 年 月 日		
④賃金算定方法	月 給	日 給	時間給	その他 ( )	
	円	円	円	円	
⑤勤務形態	1か月の勤務日数		1日の勤務時間		
	平日	日	平日	時 分 ~ 時 分	実働 時間 分
	平日深夜等	日	平日深夜等	時 分 ~ 時 分	実働 時間 分
	土・日	日	土・日	時 分 ~ 時 分	実働 時間 分
⑥諸手当の支給 (通勤手当・賞与等)	有 ・ 無	種 類	月額	日額	円
		種 類	月額	日額	円
⑦退職日・雇用条件変更日	令和 年 月 日		退職	雇用条件変更日	
⑧特殊な勤務条件 及び雇用期間等					
<b>事業所署名・押印</b>					
上記のとおり、証明いたします。		住 所			
令和 年 月 日	事業所名 代表者氏名		印		
		電 話 番 号	—	—	

## 【事業主様へ】雇用証明の記入等について

雇用証明は、該当者(組合員の被扶養者)が当組合の被扶養者資格を有するか否かの判断に必要な書類です。漏れがないよう正確にご記入くださいますようお願いいたします。

- ① 雇用開始年月日は、雇用を開始した日を記入してください。
- ② 該当者の氏名を記入してください。
- ③ 健康保険適用の有無に○を付してください。「有」の場合、適用開始年月日を記入してください。
- ④ 賃金算定方法は、月給、日給、時間給、その他のいずれかに○を付し金額を記入してください。  
平日と土日、または深夜等それぞれの金額を記入してください。
- ⑤ 勤務形態は、1か月の勤務日数、1日の勤務時間を記入してください。  
平日と土日、または深夜等それぞれの勤務日数、勤務時間を記入してください。

※ 1か月の勤務日数が月によって異なる場合

(例1) 10日～15日と記載された場合、当組合では最大の15日勤務しているとみなします。

(例2) シフト制と記載された場合、当組合では20日勤務しているとみなします。

- ⑥ 諸手当の支給の有無、支給している手当について種類と金額を記入してください。

(例) 有 ・ 無 種類 通勤手当 月額 ・ 日額 3,000円

- ⑦ 退職日・雇用条件変更日は、退職または雇用条件を変更した場合に記入してください。
- ⑧ 特殊な勤務条件及び雇用期間等は、勤務条件の変更や雇用期間が定められているなど、特別な条件がある場合は記入してください。