

# 雇用契約に関する証明書

(資格確認用)

所属機関名	組合員氏名						
	組合員証番号						

氏 名	性 別					
	生年月日		( 歳 )			
勤務を始めた日						
健康保険制度の加入状況	勤務先での健康保険加入	有・無	資格取得日			
	保 険 者 名 称					
雇用契約の期間	年 月 日 ~		年 月 日			
雇用契約の期間中に 見込まれる賃金総額	円					

## 給与支払額の内訳

就労した月	支払額(交通費込)	ボーナス	合計(交通費込)	支給日
年 8 月分				月 日
年 9 月分				月 日
年 10 月分				月 日
年 11 月分				月 日
年 12 月分				月 日
年 1 月分				月 日
年 2 月分				月 日
年 3 月分				月 日
年 4 月分				月 日
年 5 月分				月 日
年 6 月分				月 日
年 7 月分				月 日
計				

賃金の支給形態・金額	時給・日給・月給・その他( )		円
一日当たりの勤務時間	有・無	時間(AM・PM : ~AM・PM : )	
	(契約の有無)		
一ヶ月当たりの勤務日数	有・無	一ヶ月当たり	日
	(契約の有無)		
交通費の有無	有 (月額・日額)		円・無

上記のとおり証明します。

年 月 日

事業所名

所在地

代表者名

電話番号

(印)

# 【記入例】

被扶養者の勤務先にて証明を受けてください。

## 雇用契約に関する証明書

所属機関名	組合員氏名						
	組合員証番号						
〇〇市	共済 太郎						
	0	0	1	2	3	4	5

氏名	共済 花子		性別	女
			生年月日	平成〇年〇月〇日 ( 〇 歳 )
勤務を始めた日	令和〇年〇月〇日			
健康保険制度の加入状況	勤務先 保険	該当するものに〇 有の場合は資格取得日と保険者名称を記入		
雇用契約の期間	1年更新等の雇用契約期間がある場合に記入			日
雇用契約の期間中に 見込まれる賃金総額				

### 給与支払額の内訳

就労した月	支払額(交通費込)	ボーナス	合計(交通費込)	支給日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
計				月 日
賃金の支給形態・金額	時給・日給・月給・その他( )			円
一日当たりの勤務時間	有・無 (契約の有無)	時間(AM・PM : ~AM・PM : )		
一ヶ月当たりの勤務日数	有・無 (契約の有無)	一ヶ月当たり		日
交通費の有無	有 (月額・日額)		円・無	
上記のとおり証明します。				
年 月 日				
事業所名				
所在地				
代表者名				
電話番号				
勤務先の証明				印