

# 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						

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 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
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 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