

# 雇用証明書

福井県自動車販売整備健康保険組合 殿

|                                                                                                  |                                                                               |                                                    |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------|
| フリガナ                                                                                             |                                                                               | 生 年 月 日                                            |       |
| 就労者氏名                                                                                            |                                                                               | 昭和<br>平成<br>令和                                     | 年 月 日 |
| 採用年月日                                                                                            |                                                                               | 年 月 日                                              | 入社    |
| 就<br>労<br>者<br>に<br>つ<br>い<br>て<br>直<br>近<br>の<br>こ<br>と<br>を<br>ご<br>記<br>入<br>く<br>だ<br>さ<br>い | 雇用契約期間                                                                        | 平成 年 月 日 より 令和 年 月 日<br>(雇用契約期間 カ月更新あり / 更新期間定めなし) |       |
|                                                                                                  | 雇用形態                                                                          | 社員 ・ パート ・ アルバイト ・ 派遣社員 ・ 臨時職員 ・ その他( )            |       |
|                                                                                                  | 就労内容                                                                          | 1日の労働時間 : 時間 分 (休憩時間除く)                            |       |
|                                                                                                  |                                                                               | 1カ月の稼働日数 : 日位                                      |       |
|                                                                                                  | 基 本 給                                                                         | 月給 ・ 日給月給 (1カ月 円) ・ 日給 (1日 円)                      |       |
|                                                                                                  |                                                                               | 時間給 (平日時給 円、土日祝時給 円)                               |       |
|                                                                                                  | 手 当                                                                           | 固定的賃金とされている手当等: (1カ月合計 円)                          |       |
|                                                                                                  | 手 当                                                                           | 固定的賃金とされている手当等: (1カ月合計 円)                          |       |
|                                                                                                  | 手 当                                                                           | (1カ月合計 円)                                          |       |
|                                                                                                  | 通 勤 費                                                                         | 1カ月あたり 円 (課税分 円 + 非課税分 円)                          |       |
|                                                                                                  | 賞 与                                                                           | 無 ・ 有 → 年 回支給 (年間 円位)                              |       |
|                                                                                                  | 総支給見込額                                                                        | 年間 約 円                                             |       |
|                                                                                                  | 健康保険                                                                          | 加入 ・ 非加入 (理由 )                                     |       |
| 厚生年金                                                                                             | 加入 ・ 非加入                                                                      |                                                    |       |
| 雇用保険                                                                                             | 加入 ・ 非加入                                                                      |                                                    |       |
| 事業所について                                                                                          | 【 特定適用事業所ですか 】 はい ・ いいえ                                                       |                                                    |       |
|                                                                                                  | <input type="checkbox"/> はいの場合、上の契約者は短時間労働者(3/4未満)の資格取得基準を満たさないものであることを証明します。 |                                                    |       |

シフト制により労働時間等の記載が不明確な場合の方は、通勤手当等を含む給与明細を記入してください。

|                        |       |   |         |
|------------------------|-------|---|---------|
| 過去3カ月の支払額<br>または今後の見込み | ( 月分) | 円 | (勤務 日間) |
|                        | ( 月分) | 円 | (勤務 日間) |
|                        | ( 月分) | 円 | (勤務 日間) |

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

連絡先電話番号 ( ) —

担 当 者