

記入例

ご不明な点は健康保険組合までお問い合わせください

雇用形態証明書

【記入時の説明】

お勤め先で記入していただいで下さい。

対象者(配偶者など)の氏名および

被雇用者氏名 **虹枝 康子**
 生年月日 **S**・**H** **●●**年**●●**月**●●**日生

1. 雇用の種類 **パート** ・アルバイト ・派遣 ・日々雇用

・その他 (具体的に)

現在、お勤めの雇用主様と雇用関係を結んだ日

2. 雇用期間 雇用開始日 **H24年 4月 1日**

※該当雇用形態における雇用開始日 **H29年 4月 1日**

※契約期間の定め **無** ・有 (月)

パートや派遣として契約期間がある場合
有○…6か月、1年など

パートや派遣としての雇用開始日。
ただし、同じ勤務先で正社員からパート、月給制から時給制になった等、雇用形態が変更したときはその日

3. 勤務時間 ① **9時00分 ~ 13時00分**

② **13時00分 ~ 17時00分**

③ **15時30分 ~ 19時30分**

1日の実労働時間 **4時間 00分**

①午前のみ、②午後のみ、または1日勤務などシフトによるものなどや曜日ごとに勤務時間が違うときなど、できるだけ分かるように書いてください。足りない場合は余白に記入してください。

参考
※正社員の1日労働時間
8時間 分

※正社員の月労働日数
20日

週労働日数 **4日**

月労働日数 **16~18日**

契約上、決められていればそのまま記入してください。不定期のときは平均的な日数で構いません。

4. 休日 定休日 **木、日** 曜日 ・ その他 (**シフトによる**)

契約休日 曜日 祝日出勤 **有** ・ 無

5. 給与 基本給 月給 ・ 日給月給 ・ 日給 ・ **時給** **950円**

給与形態と単価を記入

賞与等の支給 **有** (30,000円/回) ・ 無 **2回**

通勤手当 **有** (**5,000** 円/月/日) ・ 無

有の方は、支払月(7・12月)または年2回など 空欄に記入

通勤手当も収入に含む。
1ヶ月または1日当たりの金額

6. 健康保険加入の有無 加入 ・ **未加入**

7. 雇用保険加入の有無 **加入** ・ 未加入

収入が認定基準未満でも「健康保険」に加入していれば扶養に入ることができません。どちらかに○

8. 直近1年間の賃金総額

支払月	給与支払額	通勤手当	総支払額	支払月	給与支払額	通勤手当	総支払額
H30/3	68,400	5,000	73,400	H29/9	68,400	5,000	73,400
H30/2	60,800	5,000	65,800	H29/8	60,800	5,000	65,800
H30/1	60,800	5,000	65,800	H29/7	90,800	5,000	95,800
H29/12	96,500	5,000	101,500	H29/6	66,500	5,000	71,500
H29/11	66,500	5,000	71,500	H29/5	66,500	5,000	71,500
H29/10	67,450	5,000	72,450	H29/4	67,450	5,000	72,450

※給与支払額には賞与を含む

合計: **900,900** 円

提出日より過去1年間の給与支払状況を遡って記入して下さい。通勤手当、賞与がある月は、賞与を含んだ金額を記入して下さい。

上記のとおり相違ないことを証明します。

H30年 4月 10日

住所 **姫路市広畑区●●**
 雇用主 名称 **□□株式会社** * * * *

勤務先の雇い主様の署名・捺印をお願いします

* * *