【扶養認定申請書類】

# 雇 用 証 明 書

| | |
|---|---|
| 住所 | |
| 氏名 | |

健康保険の扶養家族認定申請にあたり,下記事項について証明をお願いいたします。

記

| | |
|---|---|
| 雇 用 形 態 | ・ 社員<br>・ パートタイマー<br>・ アルバイト<br>・ その他（　　） |
| 雇 用 期 間 | ・　年　月　日　～　年　月　日<br>・ 雇用期間の更新 （ 有 ・ 無 ）<br>*有の場合 （更新内容　　） |
| 賃金の支払形態および金額 | ・ 月給制　（ 1カ月　　円 ）<br>・ 日給制　（ 1日　　円 ）<br>・ 時給制　（ 1時間　　円 ）<br>・ 通勤費<br>（ 1日　円 ・ 定期代　円 ／　ヶ月分）<br>・ 諸手当　（ 有 ・ 無 ）<br>*有の場合 （　手当　円 ／ 月 ）<br>（　手当　円 ／ 月 ）<br>・ 賃金締切日（毎月　日）<br>・ 賃金支払日（　日）<br><br>・ 賞与　（ 有 ・ 無 ）<br>*有の場合 （　年　回 ） |
| 勤務日数および勤務時間 | ・ 1カ月の就労日数<br>本人 （　日 ） 一般社員（　日 ）<br>・ 1日の就労時間<br>本人 （　時間 ） 一般社員（　時間 ） |
| 社会保険の加入状況 | ・ 厚生年金 （ 有 ・ 無 ）<br>・ 健康保険 （ 有 ・ 無 ）<br>・ 雇用保険 （ 有 ・ 無 ）<br>*無しの場合 （ 理由　　） |
| そ の 他 | |

上記のとおり相違ありません。

年　月　日

事業所所在地
事業所名称　　印
事業主名