

令和 年 月 日

事業主・雇用主 様

組合員氏名 _____

該当者氏名 _____

被扶養者認定申請のため、勤務内容について証明願います。

勤 務 内 容 証 明 書

採 用 年 月 日	年 月 日
以下の勤務形態となった日	年 月 日
1日あたりの実働勤務時間	時間
月 間 の 勤 務 日 数	日
給 与 (見 込 み)	時間給 円
諸 手 当	通 勤 手 当 無 ・ 有 (円/月)
	そ の 他 手 当 無 ・ 有 (円/月)
	賞 与 無 ・ 有 (見込額 万円/年)
勤 務 形 態	<input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> パートタイマー <input type="checkbox"/> 一般社員
勤 務 内 容	
保険の加入状況	雇 用 保 険 加入 ・ 未加入
	健 康 保 険 加入 ・ 未加入

上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所 在 地 _____

事業所名称 _____

事業主氏名 _____ ㊟

(TEL - -)