

雇 用 証 明 書

氏名 () に係る現在の雇用状況を下記のとおり証明します。

記

1 現在の雇用条件の期初 平成 年 月 日 (当初雇用開始日 平成 年 月 日)

2 賃金支払方法 (該当する支払方法の番号を○で囲み金額を記入してください。)

①時間給 (円) ②日給 (円) ③月給 (円)

④その他

3 諸手当及び賞与等の支給

①諸手当 [有・無] (種類 通勤費 支給時期 支給額 円)

(種類 支給時期 支給額 円)

(種類 支給時期 支給額 円)

②賞 与 [有・無] (支給月 月 支給額 円)

(支給月 月 支給額 円)

4 勤務形態

①1日あたりの勤務時間 : [平日 時から 時まで] (時間)

: [土・日 時から 時まで] (時間)

②1週間あたりの勤務日数 : [平日 日 土・日 日] (通常勤務の場合)

③1か月あたりの勤務日数 : [平日 日 土・日 日] (通常勤務の場合)

5 健康保険適用の有無 : [有・無] (適用開始日 平成 年 月 日)

6 雇用契約期間 : [平成 年 月 日から平成 年 月 日まで]

7 季節的雇用の有無 : [有・無]

8 契約終了後の再雇用の予定 : [有・無] (平成 年 月 日から平成 年 月 日まで)

9 給与等支払状況 (過去1年間の総支払金額 (通勤費等含む。) を記入してください。)

給 与						賞 与	
平成 年 月		円	平成 年 月		円	平成 年 月	円
平成 年 月		円	平成 年 月		円	平成 年 月	円
平成 年 月		円	平成 年 月		円	平成 年 月	円
平成 年 月		円	平成 年 月		円	平成 年 月	円
平成 年 月		円	平成 年 月		円	平成 年 月	円
平成 年 月		円	平成 年 月		円	平成 年 月	円

10 その他

平成 年 月 日

住 所

事 業 所 名

代 表 者 氏 名

電 話 番 号 ()

印

※ 扶養認定における給与収入は、所得税法における課税対象給与額とは異なり、通勤費等を含んだ給与支給額となります。
 ※ 上記9欄については、過去の実績証明となります。