

雇 用 証 明 書

氏名 (共済 花子) 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 6月 1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 間給 (850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 手当 [有・無] (種類 通勤費 支給時期 _____ 支給額 日額100円)
 (種類 _____ 支給時期 _____ 支給額 _____ 円)
 (種類 _____ 支給時期 _____ 支給額 _____ 円)

② 与 [有・無] (支給月 6月 支給額 40,000円)
 (支給月 12月 支給額 40,000円)

4 勤務形態

① 1日あたりの勤務時間 : [平日 10 時から 15 時まで] (4 時間)
 : [土・日 _____ 時から _____ 時まで] (_____ 時間)

② 1週間あたりの勤務日数 : [平日 _____ 日 土・日 _____ 日] (通常勤務の場合)

③ 1か月あたりの勤務日数 : [平日 22 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 6月 1日から平成□□年 5月 31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 6月 1日から平成××年 5月 31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	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 ()

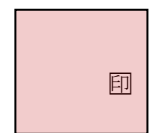
平成△△年 6月 5日

住 所 前橋市大手町123番地

事業所名 □□有限公司

代表者氏名 ○ ○ ○ ○

電話番号 (123) 456 - 7890



※ 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。