

# 雇用条件証明書

氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日
雇用形態	パートアルバイト ・ 派遣社員 ・ その他( )					
雇用期間	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日 ※ 実際の勤務開始日ではなく、雇用契約期間を記入					
勤務時間	①	時 分 ~ 時 分	(実働	時間)	(1ヵ月平均	日間)
	②	時 分 ~ 時 分	(実働	時間)	(1ヵ月平均	日間)
給与	月給 ・ 日給 ・ 時間給 ( 円) / 賞与 ( 円 / 年)					
月額/年額	月額	円	年間見込み額	円		
交通費	1ヵ月あたり( 円) / 支給なし					
健康保険	加入している / 加入していない					

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地

\_\_\_\_\_

電話番号

\_\_\_\_\_

事業所名称

\_\_\_\_\_

代表者(責任者)

\_\_\_\_\_

受付日付印

ご担当者各位

貴社従業員様から、当組合に健康保険被扶養者の申請がございました。

つきましては、以下項目につき確認をさせていただきたく、大変お手数ですが証明をお願いいたします。

トップグループ健康保険組合

電話 052-526-3001

## 給与(支払・見込)額証明書

被雇用者

住 所	〒
氏 名	
入 社 年 月 日	
健康保険加入	[取得]
無 ・ 有	[喪失]
雇用保険加入	[取得]
無 ・ 有	[喪失]
退 社 年 月 日	

令和 年における年間給与支払実績(見込)額を以下の通り証明いたします。

支払(予定)年月日	支払状況	給与総支給額 (非課税分含む)	内 通勤手当
令和 年 月	実績・見込	円	円
令和 年 月	実績・見込	円	円
令和 年 月	実績・見込	円	円
令和 年 月	実績・見込	円	円
令和 年 月	実績・見込	円	円
令和 年 月	実績・見込	円	円
令和 年 月	実績・見込	円	円
令和 年 月	実績・見込	円	円
令和 年 月	実績・見込	円	円
令和 年 月	実績・見込	円	円
令和 年 月	実績・見込	円	円
賞与 月	実績・見込	円	
賞与 月	実績・見込	円	
年間合計		円	円

### 【注意事項】

・ 支払実績額または支払実績額と支払見込額を記載してください。(どちらも直近12か月)

・ 給与総額には、通勤手当・家族手当等、支給される諸手当全てを含めてください。

通勤手当がない場合は無しと記載してください。

また、社会保険料・源泉所得税等を控除する前の金額をご記入下さい。

令和 年 月 日

事業所所在地		
事業所名称		
事業主名		印
電話番号		