

雇用状況証明書

氏 名	フリガナ		生年月日	年 月 日				
契約期間	年 月 日 ～ 年 月 日							
雇用形態	パートタイマー ・ アルバイト ・ 派遣社員 ・ その他 ()							
社会保険	加入 (健康保険 ・ 厚生年金 ・ 雇用保険) ・ 未加入							
1日の所定労働時間	時間 分 (時間外労働 有 ・ 無)							
1ヶ月の所定労働日数	日							
給 与	円 (時給 ・ 日給 ・ 月給)							
通勤手当	あり (円 / 日 ・ 月) ・ なし							
賞 与	あり (回 / 年 : 約 円 / 1回) ・ なし							
給与支払 (見込) 額 <small>※通勤手当を含む給支給額をご記入ください</small> <small>※3ヶ月以上の証明をお願いします</small>	支払 (予定) 日		支払 (見込) 額		支払 (予定) 日		支払 (見込) 額	
	月	日	円		月	日	円	
	月	日	円		月	日	円	
	月	日	円		月	日	円	
	※		年	月	～	年	月	分は支払実績額
	※		年	月	～	年	月	分は支払見込額
特記事項								

上記の通り相違ないことを証明いたします。

阪急阪神健康保険組合 理事長 殿

年 月 日

所在地
事業所名
代表者名
電 話

④