

【記入例】

パート、アルバイト等で収入がある方は記入提出してください。

依頼人 (認定対象者)	住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇番〇号 〇〇アパート 〇〇号室					
	氏名	健保 花子	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日
					45	3	6

ここから先は、扶養家族に申請する方の勤務先に提出して、勤務状況について証明をもらってください。訂正箇所には事業主の訂正印が必要です。

扶養家族に申請する方の住所、氏名、生年月日を記入してください。※印鑑を忘れずに

証明

(変更) 証明書

事業所に ついて	★ 特定適用事業所(短時間労働者に対する社会保険適用事業所)で	ある ・ ない
	健康保険法の 適用事業所で	ある ・ ない
依頼 人に ついて	氏名	健保 花子
	勤務開始日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 26 年 8 月 1 日
	雇用形態 変更日	平成 ・ 令和 4 年 2 月 16 日 *雇用形態を変更された方のみご記入ください
	雇用形態	パート ・ アルバイト ・ その他( ) ＜ 雇用形態期間 ⇒ 平成 ・ 令和 年 月 日まで ＞
	勤務日数	1ヶ月 12 日 (1ヶ月平均として)
	勤務時間	1日 5 時間 < 午前 ・ 午後 9 時 00 分 ~ 午前 ・ 午後 3 時 00 分まで > 1週間 15 時間 (1週間での合計勤務時間)
	賃金	時間給 800 円 月給 48,000 円 (証明日から1年間の) 年間収入(見込み)額 672,000 円 (賞与 : 有 ・ 無 )
社会保険	加入 ( 健康保険 ・ 厚生年金 ・ 雇用保険 ) ・ 未加入 *該当するすべてに○印を付けてください	

一般社員の勤務形態について記入してください。

勤務日数	1ヶ月 22 日 (1ヶ月平均として)
勤務時間	1日 8 時間 < 午前 ・ 午後 8 時 00 分 ~ 午前 ・ 午後 5 時 00 分まで > 1週間 40 時間 (1週間での合計勤務時間)

依頼人は、当事業所に勤務しており、証明日現在上記の勤務状況であることを証明します。

(証明日) 令和 4 年 3 月 1 日

(事業所住所) 〇〇県〇〇市〇〇町〇番地

(事業所名称) □□□スーパー

(事業主氏名) 〇〇 〇〇

(電話番号) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

事業主  
之印