

勤務先

殿

証 明 願

健康保険被扶養者の申請に必要ですので、下記に証明をお願い致します。

令和 年 月 日

(被保険者記号・番号) () ・ ()

(被保険者氏名) _____

*以下は勤務先にてご記入ください。(申請者記入無効)

勤務形態証明書

被雇用者氏名			雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト
雇用開始日または 雇用契約変更日	<input type="checkbox"/> 雇用開始日 平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 契約変更日 年 月 日	貴社従業員数	_____人
労働契約	<u>1日の労働時間</u> _____ 時間 <u>1週間の労働時間</u> _____ 時間 <u>1カ月</u> _____ 日勤務		給 与	時給 _____ 円・日給 _____ 円 月額およそ _____ 円 年額およそ _____ 円
賞 与	<input type="checkbox"/> 支給なし <input type="checkbox"/> 支給あり _____ 円/年		通勤手当	<input type="checkbox"/> 支給なし <input type="checkbox"/> 支給あり _____ 円/日 _____ 円/月
年間総支給額	円/年 (見込み)		補記事項 必要があれば記入	
社会保険	健康保険 <input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 不適用	雇用保険 <input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 不適用		

上記の者の本年の1月から12月、または当月から1年間の給与合計額(交通費を含む)は上記金額であることを証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

連絡先電話番号

勤務先

△△△（株）総務部長 殿

記入例

証明願

健康保険被扶養者の申請に必要ですので、下記に証明をお願い致します。

令和 7年 1月 15日

(被保険者記号・番号) (6148) ・ (1234567)

(被保険者氏名) 関電 健太郎

*以下は勤務先にてご記入ください。(申請者記入無効)

勤務形態証明書

被雇用者氏名	関西 花子	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input checked="" type="checkbox"/> パート・アルバイト
雇用開始日または 雇用契約変更日	<input checked="" type="checkbox"/> 雇用開始日 <input type="checkbox"/> 契約変更日 平成・令和 6年4月1日	貴社従業員数	30人 日給のみ場合記入
実際の勤務実態に 合わせて記入	1日の労働時間 4時間 1週間の労働時間 16時間 1カ月 16日勤務	給与	時給 1,000円・日給 円 月額およそ 64,000円 年額およそ 768,000円
賞与	<input type="checkbox"/> 支給なし <input checked="" type="checkbox"/> 支給あり 20,000円/年	通勤手当	<input type="checkbox"/> 支給なし <input checked="" type="checkbox"/> 支給あり 500円/日 8,000円/月
年間総支給額	796,000円/年(見込み)		労働契約をもとに金額を算出し記載 月額=1日の労働時間×時給×1カ月勤務日数 年額=月額×12月 通勤手当/月=日額×1カ月勤務日数 (通勤定期代で支給の場合はその金額)
社会保険	健康保険 <input type="checkbox"/> 適用 <input checked="" type="checkbox"/> 不適用 雇用保険 <input type="checkbox"/> 適用 <input checked="" type="checkbox"/> 不適用		

上記の者の本年の1月から12月、または当月から1年間の給与合計額(交通費を含む)は上記金額であることを証明します。

令和 7年 1月 20日

年間総支給額=

給与(年額)+賞与+通勤手当(年額)

[当年1月から勤務] 1月から12月の金額を記載

[年途中から勤務開始] 証明当月から向こう一年間の見

込金額を記載

業所所在地

大阪府大阪市北区〇〇丁目〇番〇号

業所名称

△△△(株)

業主氏名

代表取締役社長 △△ 太郎

絡先電話番号

06-6445-〇〇〇〇