

勤務先

記入例

△△△（株）総務部長 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 7年 1月 15日

(被保険者記号・番号) (6148) ・ (1234567)

(被保険者氏名) 関西 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 checked="" 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 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 訂正する場合は、 訂正印が必要	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年間の給与日額又は通勤手当は上記金額であることを証明します。

令和 7年 1月 20日

事業所所在地 大阪府大阪市北区〇〇丁目〇番〇号

事業所名称 △△△（株）

事業主氏名 代表取締役社長 △△ 太郎

連絡先電話番号 06-6445-〇〇〇〇

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1年間の見込金額を記載